RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DU SAGUENAY–
LAC-SAINT-JEAN

Rapport annuel d'activité

2002-2003

104-02617/

Régie régionale de la santé
et des services sociaux

du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Rapport annuel d'activité

2002-2003

RÉALISATION

ESTHER DESMEULES
JEAN-FRANÇOIS SAINT-GELAIS

LES DIRECTIONS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

DIRECTION GÉNÉRALE

DÉPOSÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 23 OCTOBRE 2003

Dépôt légal – 4ième trimestre 2003
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Toute reproduction totale ou partielle du présent document
est permise à condition d'en mentionner la source.

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Monsieur Philippe Couillard
Ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux

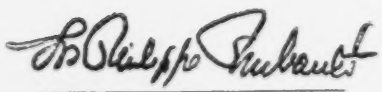
Consécutivement à l'adoption de la nouvelle loi sur la gouverne (loi 28) au cours de l'exercice précédent, l'année 2002-2003 fut une période de continuité dans l'application des dispositions redéfinissant les modalités de gestion du réseau de la santé et des services sociaux, notamment en regard de l'implantation de nouvelles modalités d'imputabilité et de reddition de compte.

Concrètement, les cibles d'amélioration de l'accessibilité aux services dans la région, qui ont fait l'objet d'une entente avec le Ministère, ont été atteintes, voire dépassées en 2002-2003, et ce, au niveau notamment des services d'urgence et des services spécialisés et ultraspécialisés. Des améliorations majeures ont également été observées au niveau des délais moyens d'attente à l'évaluation des signalements dans les Centres jeunesse.

Les bons résultats généraux observés dans les urgences en 2002-2003 ne doivent toutefois pas occulter les difficultés majeures survenues à l'été 2002 dans deux urgences de la région, plus particulièrement au Carrefour de santé de Jonquière mais aussi au Centre Maria-Chapdelaine avec comme toile de fond l'épisode des assignations de médecins. En ce qui concerne les effectifs médicaux, la diminution constante du nombre de médecins spécialistes observée depuis 1997 a cessé en 2002-2003, alors qu'on dénombre dans la région quatre médecins spécialistes de plus qu'au terme de l'exercice 2001-2002. Certes, la problématique d'effectifs médicaux reste entière, mais le bilan migratoire des spécialistes est positif pour une première fois en cinq ans.

Par ailleurs, le Ministère a procédé aux premières accréditations officielles de Groupes de médecine de famille (GMF), parmi lesquels figure le GMF de la Clinique de médecine familiale Jonquière. L'arrivée d'un GMF vise à favoriser une plus grande accessibilité et une meilleure prise en charge globale des personnes inscrites.

En matière de santé publique, la campagne de vaccination 2002-2003 contre *l'influenza* a enregistré des résultats notables au sein de la population (quelque 56 000 personnes vaccinées, soit 5 000 de plus qu'en 2001-2002) et chez les travailleurs en milieu de soins du réseau régional de la santé et des services sociaux (52 % des travailleurs par rapport à 41 % en 2001-2002). La campagne de vaccination contre le pneumocoque a aussi obtenu des résultats significatifs. Enfin, des centres d'abandon du tabagisme accessibles aux personnes défavorisées ont été instaurés dans les six territoires de la région.



Louis-Philippe Thibault
Président-directeur général

MOT DE LA PRÉSIDENTE

Monsieur Philippe Couillard
Ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux,

Il nous fait plaisir de vous présenter le Rapport annuel d'activité 2002-2003 de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

L'exercice 2002-2003 fut l'an deux du conseil d'administration qui a vu le jour dans le cadre de la loi sur la gouverne (loi 28). Les derniers mois ont permis aux nouveaux administrateurs de la Régie régionale de poursuivre leur mandat après une première année de familiarisation avec le réseau régional de la santé et des services sociaux.

Le rapport qui vous est présenté est certes volumineux, mais il ne saurait témoigner de tout le travail accompli par le personnel de la Régie régionale au cours de la dernière année. De fait, outre les questions abordées dans ce document, l'organisation a consacré de nombreux efforts pour mener à bien des centaines de dossiers avec comme objectif fondamental d'offrir des services sociaux et de santé accessibles et de qualité à la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Je ne saurais conclure sans saluer le professionnalisme du personnel de la Régie régionale et les efforts déployés par les administratrices et administrateurs bénévoles au cours de la dernière année.

Lucille Gagnon
Présidente du conseil d'administration

TABLE DES MATIÈRES

LA RÉGIE RÉGIONALE ET LE RÉSEAU 11

1. Mission 13
2. Territoire et population 14
3. Conseil d'administration 15
4. Forum de la population 16
5. Commission médicale régionale 17
6. Commission multidisciplinaire régionale 18
7. Commission infirmière régionale 19
8. Plan d'organisation de la Régie régionale au 31 mars 2003 20
9. Effectifs au 31 mars 2003 21
10. Établissements de santé et de services sociaux de la région 22

L'ANNÉE 2002-2003 À LA RÉGIE RÉGIONALE 23

SANTÉ PHYSIQUE 25
1. Trajectoire de services maladies chroniques 25
2. Programme québécois de dépistage du cancer du sein 26
3. Services d'urgence 27
4. Accessibilité aux services d'urgence 29
5. Accessibilité aux services spécialisés et ultraspécialisés 30
6. Effectifs médicaux : situation régionale 32
7. Le département régional de médecine générale (DRMG) 33
8. Groupes de médecine de famille (GMF) 33
9. Laboratoires 34
10. Système de sang 35

SANTÉ MENTALE 36
1. Accès au service de pédospychiatrie 36
2. Équipes territoriales en santé mentale 36
3. Interventions en situation de crise 37
4. Service Info-social 39

ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE 40
1. Naissances vivantes 40
2. Sécurité alimentaire 41
3. Allaitement 42
4. Jeunesse 42
5. Jeunes en santé 43

PERSONNES ÂGÉES 45
1. Services en hébergement 45
2. Outil Multiclientèle 46
3. Promotion de l'activité physique 47

DÉFICIENCE PHYSIQUE ET INTELLECTUELLE 48
1. Déficience physique 48
2. Déficience intellectuelle 48

ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES 50
1. Soutien aux projets de prévention 50
2. Jeu pathologique 51

SANTÉ PUBLIQUE 53
1. Plan directeur en promotion-prévention 2000-2003 53
2. Lutte au tabagisme 54
3. Promotion de l'activité physique 55
4. Santé dentaire 55
5. Protection de la santé publique : maladies infectieuses 56
6. Santé au travail 66

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES 70

SERVICES PHÉHOSPITALIERS D'URGENCE 71

INFO-SANTÉ 73

RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES 75

RESSOURCES HUMAINES 77

RESSOURCES MATÉRIELLES 80

RESSOURCES INFORMATIONNELLES 82

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 85

SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU 93

ÉTATS FINANCIERS DE LA RÉGIE RÉGIONALE 99

ANNEXES

ANNEXE 1 États financiers des fonds de santé au travail

ANNEXE 2 Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration

LISTE DES TABLEAUX

Territoires sociosanitaires Région du Saguenay–Lac-St-Jean 14

Membres du comité administratif au 31 mars 2003 15

Membres du c.a. de la Régie régionale au 31 mars 2003 15

Membres du Forum de la population 16

Membres de la Commission médicale régionale 17

Membres de la commission multidisciplinaire régionale 18

Membres de la commission infirmière régionale 19

Plan d'organisation de la Régie régionale au 31 mars 2003 20

Personnel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-St-Jean 21

Les établissements du réseau régional 22

Évolution du nombre de visites et des coûts directs bruts reliés dans l'ensemble des urgences hospitalières du Saguenay–Lac-St-Jean Période de 1997-1998 à 2002-2003 27

Évolution des personnes sur civière dans les urgences hospitalières du Saguenay–Lac-St-Jean 2001-2002 et 2002-2003 27

Nombre moyen de lits de débordement ouverts par jour en période de pointe – Hivers 1999-2000 à 2002-2003 28

Accessibilité aux services d'urgence : résultats de 1998-1999 à 2002-2003 29

Accessibilité aux services spécialisés et ultraspécialisés en 2002-2003 31

Évolution du nombre de médecins en spécialités et en omnipratique installés au Saguenay–Lac-St-Jean de 2000-2001 à 2002-2003 32

Fiches d'appels traitées : Service Info-social 1999-2000 à 2002-2003 39

Évolution du nombre de naissances vivantes Saguenay–Lac-St-Jean, 1988 à 2002 40

Nombre d'évaluations en attente à la fin de la période pour 2001-2002 et 2002-2003
Région 02 43

Taux de réponse aux besoins des personnes hébergées en CHSLD par territoire
années financières 2001-2002 et 2002-2003 45

Données du mécanisme d'accès en CHSLD 2002-2003 46

Projets de prévention en alcoolisme et autres toxicomanies 2002-2003 50

Fréquentations des services en jeu excessif
1er juin 2002 au 31 mars 2003 (10 mois) 52

Fonds promotion-prévention 2002-2003, allocation par territoire de CLSC,
régionale et sous-régionale 53

Maladies à déclaration obligatoire (MADO) au Saguenay–Lac-St-Jean – 2001 56

Surveillance des maladies entériques 57

Nombre de doses de vaccins conter l'influenza et le pneumocoque de
2000-2001 à 2002-2003 60

Subvention dans le cadre du programme de prévention du SIDA et des autres
MTS 2002-2003 63

Nombre d'enquêtes d'indemnisation entre 1992 et 2002 68

Nombre de Programme de maternité sans danger (PMSD) entre 1992 et 2002 69

Répartition par territoire des ressources intermédiaires 70

Transports ambulanciers par territoire, exercices 2000-2001 à 2002-2003 71

Fiches d'appel Info-santé de 1999-2000 2002-2003 73

Salariés inscrits en sécurité d'emploi, requêtes de main-d'œuvre (salariés)
et cadre inscrits en stabilité d'emploi de 78

Immobilisations et équipements, Sommaire des investissements réalisés ou
en phase d'acceptation pour réalisation à court terme 80

LA RÉGIE RÉGIONALE ET LE RÉSEAU

LA RÉGIE RÉGIONALE ET LE RÉSEAU

1- MISSION

Instituée en 1992, lors de l'avènement de la *Réforme de la santé et des services sociaux*, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean est le maître d'œuvre de l'organisation et du développement des services sociaux et de santé dans la région. À ce titre, elle est responsable de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer les programmes de santé et de services sociaux élaborés par le ministre, et de les adapter aux besoins de la population locale et aux réalités régionales. ***(Art. 340 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux)***

Elle a aussi pour mandats :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public des services de santé et des services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;

- d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de la région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre;

- d'établir des plans d'organisation des services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services;

- d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;

- d'assurer la coordination des activités médicales particulières ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser la collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

- de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition.

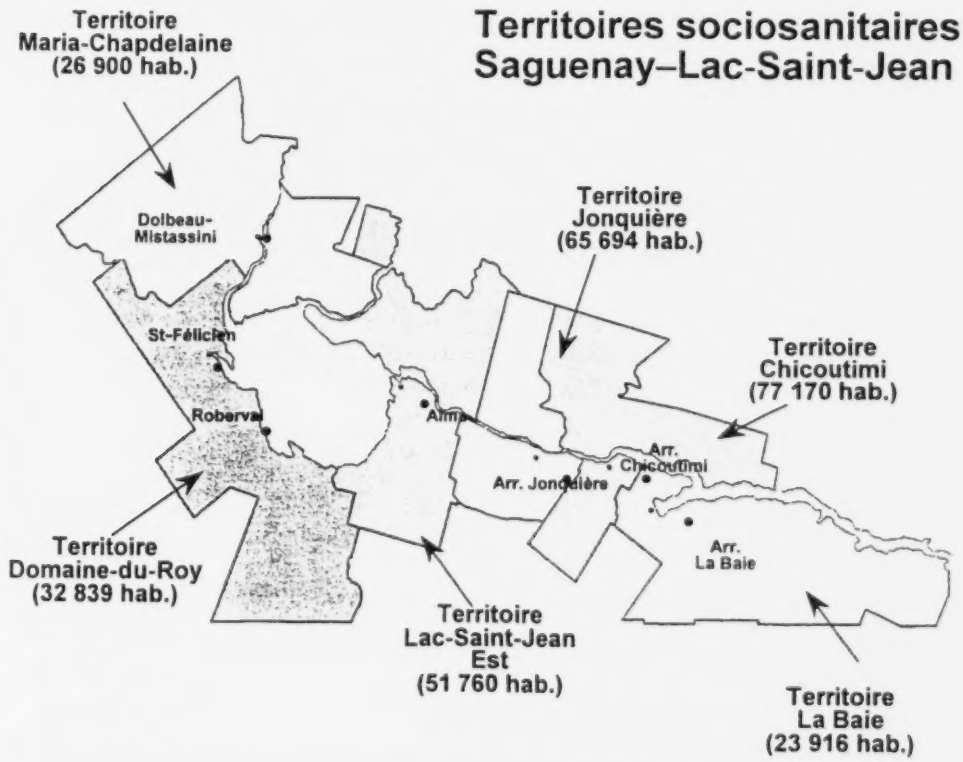
2- TERRITOIRE ET POPULATION

Le territoire de la région administrative du Saguenay–Lac-Saint-Jean compte 278 279 habitants et s'étend sur 98 768 km (source : Statistique Canada). La région est délimitée au nord et à l'ouest par les régions administratives du Nord-du-Québec et de l'Abitibi-Témiscamingue, au sud par les régions de Québec et de la Mauricie - Bois-Francs et à l'est par la Côte-Nord. Elle est la troisième région québécoise en superficie après le Nord-du-Québec et la Côte-Nord.

La région compte 51 localités dont une communauté autochtone montagnaise (Mashteuiatsh), qui sont regroupées dans quatre municipalités régionales de comté, soient : Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est, Fjord-du-Saguenay et un territoire équivalent (TE) constitué de la nouvelle municipalité de Saguenay, qui résulte de la fusion de sept municipalités soit : Chicoutimi, Jonquière, La Baie, Laterrière, Canton Tremblay, Shipshaw et Lac-Kénogami.

L'étalement des municipalités de plus de 10 000 habitants sur l'ensemble du territoire régional de même que la présence d'une municipalité de 145 405 habitants permettent de disposer d'une masse critique de population favorisant la présence de plusieurs services spécialisés.

Au plan de l'organisation de son réseau sociosanitaire public, la région est formée de six territoires, comme le montre la carte suivante.



Source: Statistique Canada, Recensement canadien de 2001, Profil des divisions et subdivisions de recensement. Population selon les données intégrales, sans arrondissement aléatoire.

3- CONSEIL D'ADMINISTRATION

Membres du c.a. de la Régie régionale au 31 mars 2003

Membre	*Organisme*	*Territoire*
Socio-économique, MRC, municipalités, c.a. sortant		
M. Marc Larouche	Directeur de comptes, Banque Nationale du Canada	Socio-économique
M. Aurélien Talbot	Propriétaire-président-directeur, Les Aménagements A. Talbot Ltée, membre sortant du dernier C.A.	Domaine-du-Roy
Mme Nicole Fortin	Mairesse, municipalité de St-Augustin, membre sortant du dernier C.A.	Maria-Chapdelaine
Mme Lucille Gagnon (Présidente)	Professeure, Commission scolaire du Lac-Saint-Jean	Lac-Saint-Jean Est
Milieu de la santé et des services sociaux		
Mme Bibiane Courtois	Domaine de la santé	Domaine-du-Roy
M. Christian Bouchard	Domaine santé et social	Maria-Chapdelaine
Membre provenant du milieu communautaire		
Mme Aline Gagnon	Directrice générale, Havre du Fjord	La Baie
Membre provenant du secteur public de l'enseignement		
M. Pierre Deschênes	Professeur titulaire, département des sciences humaines, Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	
Membre provenant de la commission médicale régionale		
M. Carl Pettersen	Médecin, chef du département de chirurgie, Centre Le Jeannois, membre sortant du C.A.	Lac-Saint-Jean Est
Membre provenant de la commission infirmière régionale		
Mme Danielle Poirier	Infirmière, professeure de sciences infirmières à l'UQAC	Jonquière
Membres cooptés		
Mme Nicole Lagotte		
M. Serge Potvin		
Président-directeur général de la Régie régionale		
M. Louis-Philippe Thibault		

Membres du comité administratif au 31 mars 2003

NOM	FONCTION
Mme Lucille Gagnon	Présidente
M. Marc Larouche	Vice-président – Saguenay
M. Christian Bouchard	Secrétaire
Mme Nicole Lagotte	Membre
Mme Bibiane Courtois	Membre

4- FORUM DE LA POPULATION

Avec l'adoption de la loi 28 a été constitué dans chacune des régions du Québec un Forum de la population, dont les activités sont coordonnées par le président-directeur général de la Régie régionale (article 343). Le Forum est responsable envers le conseil d'administration de la Régie régionale :

- d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être;

- de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services (art. 343.2).

Le conseil d'administration de la Régie régionale a désigné 16 des 18 membres du Forum, soit trois par territoire, le 28 novembre 2002, à la suite d'une consultation menée auprès des organismes socio-économiques de la région. Une rencontre d'introduction a eu lieu en 2002-2003, alors que deux postes restaient à combler.

Membres du Forum de la population au 31 mars 2003

Membre	Territoire
Mme Danielle Lemire M. Jean-Marie Fortin Vacant	La Baie
Mme Sylvie Girard Mme Lise Lachance M. Doris Ménard	Chicoutimi
M. Éric Bergeron Mme Sylvie Caron M. Roch Laroche	Jonquière
Mme Rachel Côté-Ouellet M. Denis Maltais Mme Martine Potvin	Lac-Saint-Jean-Est
Mme Mélanie Tremblay Mme Diane Villeneuve Vacant	Domaine-du-Roy
M. André Bussières M. Rodrigue Gagnon M. Marcel Gauthier	Maria-Chapdelaine

5- COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

La Commission médicale régionale est responsable envers le conseil d'administration de la Régie régionale ***(article 369 de la Loi sur les services de santé et les service sociaux)*** :

- de donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean et sur le plan des effectifs médicaux, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;

- de donner son avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région;

- de proposer à la Régie régionale, pour acceptation, une liste d'activités médicales particulières pouvant être transmise au médecin qui demande à adhérer à l'entente visée à l'article 360 de la loi, eu égard aux plans régionaux d'organisation de services et aux besoins jugés prioritaires par la Régie régionale;

- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui en faire rapport périodiquement.

Membres de la Commission médicale régionale au 31 mars 2003

Membre	Établissement	Territoire
Spécialistes		
Dr Carl Pettersen, président	Centre Le Jeannois	Lac-St-Jean Est
Dr Michel Miron	Complexe hospitalier de la Sagamie	Chicoutimi
Dre Myriam Paul	Centre Maria-Chapdelaine	Maria-Chapdelaine
Dr Robert Breton	Complexe hospitalier de la Sagamie	Chicoutimi
Dr Jean-Charles Marceau	Carrefour de santé de Jonquière	Jonquière
Dr Éric Boivin	Hôtel-Dieu de Roberval	Domaine-du-Roy
Omnipraticiens		
Dr Robert Lefaivre	Centre Cléophas-Claveau	La Baie
Dr Georges-Henri Villeneuve	Centre Le Jeannois	Lac-St-Jean Est
Dre Catherine Lavoie	CLSC du Grand Chicoutimi	Chicoutimi
Dr André Castonguay	Centre Maria-Chapdelaine	Maria-Chapdelaine
Dr Carol Gagné	Hôtel-Dieu de Roberval	Domaine-du-Roy
Membres d'office		
Dr Andy Kennedy	Directeur de santé publique – Régie régionale	
M. Louis-Philippe Thibault	Président-directeur général – Régie régionale	

6- COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

Suite à l'adoption de la loi 28 modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le gouvernement a annoncé la création, pour chaque région du Québec où est instituée une régie régionale, d'une Commission multidisciplinaire régionale, mise en place le 1er octobre 2002. La Commission multidisciplinaire régionale est responsable envers le conseil d'administration de la Régie régionale :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire, sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2003

Nom	*Établissement*	*Activités*
Mme Martine Nepton, présidente intérimaire	Centre Cléophas-Claveau	Directrice des services aux personnes âgées
M. Donald Doucet	CLSC des Prés-Bleus	Organisateur communautaire
M. Paul Vaillancourt	Régie régionale	Chef de service secteur social
Mme Martine Bouchard	Les Centres jeunesse	ARH Psycho-social
Mme Josée Côté	CLSC Le Norois	Physiothérapeute
M. Michel Gagnon	Complexe hospitalier de la Sagamie	Physiothérapeute
Mme Marie-Christine Grenier	Centre Cléophas-Claveau	Hygiéniste dentaire
M. Dany Grenier	Carrefour de santé de Jonquière	Technicien orthèses-prothèses
M. Maurice Smith	CRDI	Éducateur
Mme Monique Tremblay	Cégep de Chicoutimi	Enseignante et dentiste
M. Claude Bordeleau	UQAC	Professeur, sciences de l'activité physique
Membres observateurs		
Mme Francine Vallée	Centre Maria-Chapdelaine	Technicienne en laboratoire
Mme Suzie Laverdière	Carrefour de santé de Jonquière	Audiologiste-orthophoniste
Mme Paola Milani	Hôtel-Dieu de Roberval	Assistante-chef technologiste
Mme Nathalie Boucher	Carrefour de santé de Jonquière	Travailleuse sociale

7- COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

Suite à l'adoption de la loi 28 modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le gouvernement a annoncé la création, pour chaque région du Québec où est instituée une régie régionale, d'une Commission infirmière régionale, mise en place le 1er octobre 2002. La Commission infirmière régionale est responsable envers le conseil d'administration de la Régie régionale :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;

- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;

- de donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;

- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

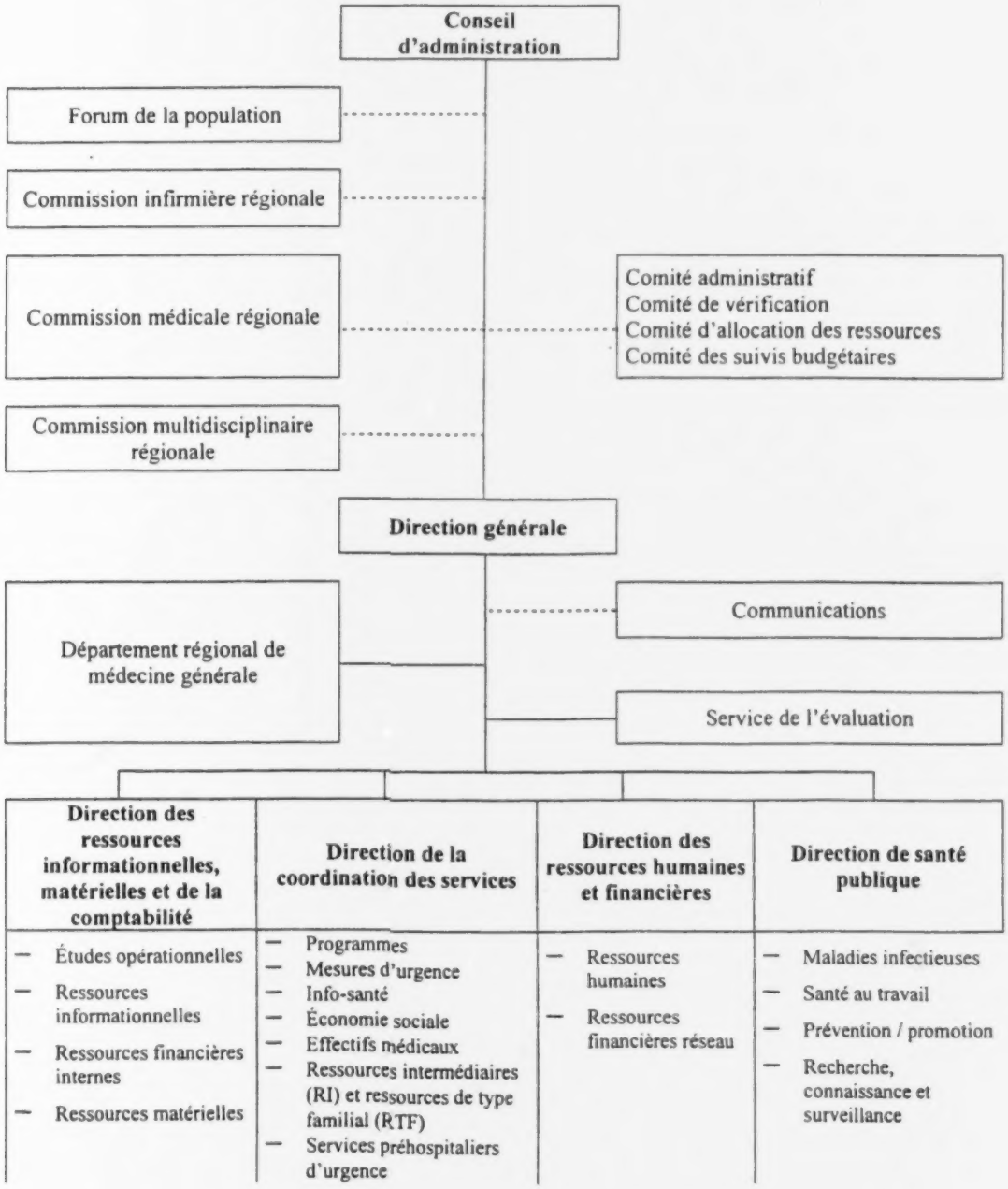
Membres de la Commission infirmière régionale au 31 mars 2003

Nom	*Établissement*	*Activités*
Mme Danielle Poirier, présidente	UQAC	Professeure en sc. infirmières
Mme Lise Beaudoin	Hôtel-Dieu de Roberval	CECII
Mme Lily Bellemare	Centre Maria-Chapdelaine	CECII
M. Daniel Bolduc	Complexe hospitalier de la Sagamie	Gestionnaire des soins infirmiers
Mme Hélène Régnier	CLSC des Prés-Bleus	Gestionnaire des soins infirmiers
Mme Carole Boily	Collège d'Alma	Représentante des cégeps
Mme Michèle Harvey	Régie régionale	Chef de service, santé physique
Mme Jeannine Tremblay	Hôtel-Dieu de Roberval	Comité d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires
Mme Jacqueline Gauvreau	Carrefour de santé Jonquière	Membre cooptée
Mme Louise Goderre	Centre Le Jeannois	Membre votant
Membres observateurs		
Mme Louise De la Boissière	Régie régionale	Chef du service des maladies infectieuses
Mme Denise G. Larouche	Complexe hospitalier de la Sagamie	Infirmière auxiliaire
Mme Hélène Boulianne	Corporation régionale des infirmières et infirmiers région 02	Présidente de l'OIIQ du Québec Infirmière
Mme Annie Pageau	CLSC du Grand Chicoutimi	Infirmière (CSST) secteur nord
Mme Caroline Girard	CLSC du Fjord (La Baie)	Infirmière

*CECII Comité exécutif des conseils des infirmiers et infirmières.

8- PLAN D'ORGANISATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE AU 31 MARS 2003

La Régie régionale compte cinq directions : la Direction générale, la Direction des ressources informationnelles, matérielles et de la comptabilité, la Direction de la coordination des services, la Direction des ressources humaines et financières, et la Direction de santé publique.



9- EFFECTIFS AU 31 MARS 2003

La Régie régionale comptait, au 31 mars 2003, 110 employés dont 89 à temps complet. À ce nombre s'ajoutent une vingtaine de médecins rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Le tableau suivant présente les ressources humaines en fonction du poste et du statut.

Personnel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

	2002-2003	2001-2002
Cadres supérieurs à temps complet	4	13
Cadres intermédiaires à temps complet	13	0
Hors cadre	1	0
TOTAL :	**18**	**13**
Les employés réguliers (professionnels et employés de bureau)		
Temps complet	71	71
Temps partiel	1	1
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	1	0
Sous-Total :	**73**	**72**
TOTAL :	**91**	**85**
Les occasionnels :		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	29 079 hres	16 601 hres
Équivalents temps complet	15,9 postes	8,12 postes

Note : Ce tableau inclut le personnel de la Direction de santé publique mais exclut les médecins travaillant à la Régie régionale.

10- ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION

L'expression « réseau régional de la santé et des services sociaux » réfère à douze établissements publics et à un établissement privé conventionné regroupant quelque 9 000 travailleurs. Le tableau suivant énumère ces établissements et les décrit de façon succincte en fonction de leur vocation respective.

Les établissements du réseau régional

TERRITOIRE	ÉTABLISSEMENT	MISSION
La Baie	Centre Cléophas-Claveau	CH-CHSLD-CLSC
Chicoutimi	Complexe hospitalier de la Sagamie CHSLD Chicoutimi CLSC du Grand Chicoutimi Foyer Saint-François	CH (vocation régionale) CHSLD CLSC CHSLD (privé conventionné)
Jonquière	Carrefour de santé de Jonquière	CH-CHSLD-CLSC CR (vocation régionale)
Lac-Saint-Jean Est	Centre Le Jeannois CLSC Le Norois	CH-CHSLD CLSC
Domaine-du-Roy	Hôtel-Dieu de Roberval CLSC des Prés-Bleus	CH-CHSLD-CR CLSC
Maria-Chapdelaine	Centre Maria-Chapdelaine	CH-CHSLD-CLSC
ÉTABLISSEMENTS À VOCATION RÉGIONALE		
Les Centres Jeunesse		CPEJ-CR
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean		CRDI

CH : Centre hospitalier
CR : Centre de réadaptation
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC : Centre local de services communautaires
CRDI : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CPEJ : Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

L'ANNÉE 2002-2003
À LA RÉGIE RÉGIONALE

SANTÉ PHYSIQUE

1- TRAJECTOIRE DE SERVICES - MALADIES CHRONIQUES

Les transformations du réseau de la santé et des services sociaux vécues au cours des dix dernières années, conjuguées au vieillissement de la population et à l'incidence des maladies chroniques, impliquent de nouveaux modes d'organisation des services sociaux et de santé. C'est dans ce contexte que prend place le projet Trajectoire de services de réadaptation intégrés pour les maladies chroniques, qui se veut un modèle d'organisation pour les personnes à risques ou atteintes de maladies chroniques.

La Trajectoire de services de réadaptation intégrés pour les maladies chroniques s'inscrit précisément dans les orientations définies dans le Plan régional d'organisation des services (PROS) d'urgence, adopté en 2000 par la Régie régionale, qui prévoit l'implantation de réseaux intégrés de soins et de services, et ce, dans chaque territoire sociosanitaire de la région. Pour l'exercice 2002-2003, la Régie régionale désirait rencontrer les objectifs suivants :

- procéder à un état de situation de chacun des territoires et au niveau régional;
- identifier les priorités locales et régionales;
- élaborer un plan d'action dans chacun des territoires de CLSC, au centre ressource du Complexe hospitalier de la Sagamie et au niveau régional.

Le dépôt des plans d'action des territoires et du centre ressource auprès de la Régie régionale devait avoir lieu à l'automne 2002, concluant ainsi l'étape de planification. Cependant, la période prévue pour dresser l'état de situation a dû être prolongée, celui-ci étant assez exhaustif. De plus, les chargés de projet de chacun des territoires devaient travailler en étroite collaboration avec le Comité local de planification de la Trajectoire de leur territoire, ce qui favorise certes la concertation et l'appropriation du projet, mais nécessite aussi plus de temps.

En avril 2003, un plan d'action régional, intégrant l'ensemble des plans d'actions des territoires, du centre ressources ainsi que des activités de soutien à l'implantation a été élaboré, ce qui conduit à l'étape d'implantation.

Tant au plan local que régional, les personnes atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et de diabète ont été identifiées comme prioritaires en 2003-2004. En regard de la gamme de services, les activités éducatives et nutritionnelles ont été jugées essentielles et devront être implantées en priorité. Le centre ressource a pour sa part identifié le développement de la programmation régionale en insuffisance cardiaque comme étant prioritaire. Enfin, les priorités régionales visent le développement et l'intégration des services, la concertation entre les différents partenaires de la Trajectoire et la consolidation des acquis.

Par ailleurs, les sommes actuellement disponibles permettent de développer les activités contenues au Plan d'action régional 2003-2004. Il est clair que ces activités ne font qu'amorcer les travaux de la Trajectoire.

L'objectif ultime de la Trajectoire est que la gamme de services de réadaptation intégrés soit complète et accessible dans tous les territoires de CLSC d'ici la fin 2005, et ce, tant pour les personnes atteintes que pour celles à risques. Cependant, l'atteinte de cet objectif est subordonnée aux investissements additionnels du Ministère dans ce projet.

2- PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean affiche un taux d'incidence et de mortalité par cancer du sein parmi les plus élevés du Québec. Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) vise à ce qu'au moins 70 % des québécoises âgées de 50 à 69 ans bénéficient d'une mammographie de dépistage aux intervalles de deux ans.

La Régie régionale a lancé officiellement le PQDCS le 23 janvier 2002. Tout un réseau de services et d'équipes multidisciplinaires supporte le programme régional. Six centres offrent le dépistage par mammographie et l'investigation à la suite d'un résultat anormal : le Centre Le Jeannois d'Alma; l'Hôtel-Dieu de Roberval; le Centre Maria-Chapdelaine de Dolbeau-Mistassini; la Clinique de radiologie du Saguenay; le Complexe hospitalier de la Sagamie, qui agit aussi comme superviseur des services d'investigation; et le Carrefour de santé de Jonquière, qui abrite également le Centre de coordination régional. Des équipes de première ligne assurent le service, composées de chirurgiens, de radiologistes, de pathologistes, de technologues en radiologie, d'intervenantes pour le soutien psychosocial et du personnel de l'accueil.

Une tournée effectuée par la Coordination des services de la région (CSR) auprès des centres de dépistage désignés (CDD) et des centres de référence pour investigation désignés (CRID), en novembre 2002, a permis l'élaboration conjointe de cibles d'actions et d'échéanciers afin de s'assurer de la bonne marche du programme. De plus, d'autres démarches ont été effectuées en février 2003 pour suivre l'évolution de l'atteinte des objectifs déterminés et rencontrer les directions des services professionnels et hospitaliers des établissements concernés.

Bien que tout laisse croire que certaines difficultés disparaîtront graduellement, il appert que la vigilance est de mise pour l'atteinte des priorités et la réalisation des actions devant assurer le bon fonctionnement du programme. Les priorités identifiées pour 2003-2004 sont de réduire les délais d'attente pour un examen de mammographie et de mettre sur pied l'équipe assurance qualité.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, plus de 32 000 femmes de 50 à 69 ans sont visées par le PQDCS. Une cinquantaine de femmes meurent annuellement de cette maladie et plus de 185 sont diagnostiquées atteintes.

3- SERVICES D'URGENCE

Le nombre de visites aux urgences hospitalières de la région a diminué de 2 % depuis 1998-1999, alors que les coûts directs bruts ont augmenté de plus de 17 %. Le coût d'une visite à l'urgence est passé de 63,40 $ en 1998-1999 à 75,92 $ en 2002-2003, soit une variation de 19,7 %. Le tableau qui suit montre cette évolution.

Évolution du nombre de visites et des coûts directs bruts reliés dans l'ensemble des urgences hospitalières du Saguenay–Lac-Saint-Jean Période de 1998-1999 à 2002-2003

	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	% de variation 1998-1999 à 2002-2003
Nombre de visites	179 302	173 673	182 980	183 856	175 327	- 2%
Coûts directs bruts en million ($)	11,37M $	11,73M $	12,37M $	13,09M $	13,32M $	+ 17 %
Coût unitaire de la visite	63,4 $	67,5 $	67,59 $	71,22 $	75,92 $	+ 19,7 %

Au cours du dernier exercice, les centres hospitaliers du Saguenay–Lac-Saint-Jean ont enregistré 175 327 visites aux urgences, soit une diminution de 8 529 visites par rapport à 2001-2002. De ce nombre, 49 921 personnes ont séjourné sur une civière en raison de la sévérité de leur état de santé, ce qui constitue une légère baisse (-3,3 %) par rapport à l'exercice précédent. Parallèlement, le nombre de personnes âgées sur civière a aussi diminué, passant de 15 624 en 2001-2002 à 15 217 en 2002-2003.

Évolution des personnes sur civière dans les urgences hospitalières du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2001-2002 et 2002-2003

	2001-2002	2002-2003	Variation
Nombre de personnes sur civière à l'urgence	51 644	49 921	- 1 723 (- 3,3 %)
% des personnes sur civière à l'urgence	28,08 %	28,47 %	+ 0,39 %
Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus sur civière	15 624	15 217	- 407 (- 2,6%)
% de personnes âgées sur civière	30,25 %	30,48 %	+ 0,23 %

Source: Registre des urgences. Traitement réalisé par la RRSSS - 02

MESURES POUR DÉSENGORGER LES URGENCES

La Régie régionale a mis en œuvre différentes pistes de solutions afin de pallier la problématique d'affluence massive aux urgences du Saguenay–Lac-Saint-Jean, dont le financement partiel des plans d'action des six hôpitaux de la région mis de l'avant en vue de désencombrer les salles d'urgence en période hivernale (périodes de pointe), grâce à l'octroi d'un montant de 665 032 $ du Ministère pour 2002-2003.

Une des principales mesures concerne l'ouverture de lits de débordement en courte et en longue durée, ce qui a entre autres permis d'atteindre la majorité des cibles fixées par le Ministère concernant les personnes sur civière dans les salles d'urgence, y compris en période de pointe.

L'ouverture de lits de courte durée a été beaucoup plus importante qu'en longue durée en 2002-2003, quoique inférieure au nombre ouvert l'année précédente, comme en témoigne le tableau suivant.

Nombre moyen de lits de débordement ouverts par jour en période de pointe
Hivers 1999-2000 à 2002-2003

Catégories de lits/années financières	Période 10	Période 11	Période 12	Période 13
Courte durée				
1999-2000	12	50	55	37
2000-2001	21	34	46	54
2001-2002	49	58	58	57
2002-2003	31	53	44	59
Longue durée				
1999-2000	0	5	11	5
2000-2001	0	0	0	0
2001-2002	0	3	4	4
2002-2003	5	5	5	5

4- ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES D'URGENCE

Les bons résultats enregistrés à la suite de l'application des mesures visant à désencombrer les salles d'urgence ont conduit à l'atteinte de presque toutes les cibles ministérielles relativement à l'accessibilité aux services d'urgence et à la diminution des délais d'attente. Le tableau suivant fait état des résultats enregistrés au cours des cinq dernières années.

Accessibilité aux services d'urgence
Résultats de 1998-1999 à 2002-2003

Indicateurs	Objectifs	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
Séjour de 48 h et plus	Réduire à 0 le nombre de personnes qui attendent à l'urgence sur civière 48 heures et plus	3,22 %	1,30 %	0,82 %	0,85 %	0,76 %
Séjour de 24 h et plus	Réduire à moins de 15 % le nombre de personnes qui attendent à l'urgence sur civière 24 heures et plus	10,36 %	7,79 %	7,99 %	6,95 %	7,28 %
Séjour moyen des patients admis	Atteindre une durée de séjour moyen inférieure à 12 heures	14,28 h	10,89 h	10,09 h	9,99 h	9,42 h
Séjour moyen des patients non admis	Atteindre une durée de séjour moyen inférieure à 8 heures	10,58 h	8,93 h	8,76 h	8,16 h	8,43 h

Source: Registre des urgences. Traitement réalisé par la RRSSS - 02 (années mentionnées).

Comme en témoigne ce tableau, l'objectif de réduire à moins de 15 % le nombre de personnes qui attendent sur civière à l'urgence 24 heures et plus (mais moins de 48 heures) a été atteint pour une cinquième année consécutive. On observe d'ailleurs une amélioration significative par rapport à 1998-1999. Tout aussi considérable est le résultat de la dernière année au chapitre du séjour moyen des patients admis à l'urgence, qui a été de 9,42 heures, ce qui non seulement répond à la cible ministérielle établie à moins de 12 heures mais constitue un écart de plus de 4 heures par rapport à l'exercice 1998-1999.

L'objectif de réduire à zéro les séjours de 48 heures et plus à l'urgence sur civière est pratiquement atteint (0,76 %), alors que la durée de séjour moyen des personnes non admises a été de 8,43 heures, ce qui correspond pratiquement à la cible fixée à moins de 8 heures.

APPLICATION DE LA LOI 114

Les bons résultats observés dans les urgences en 2002-2003 ne doivent toutefois pas occulter les difficultés majeures survenues à l'été 2002 dans deux urgences de la région, soit au Centre Maria-Chapdelaine et au Carrefour de santé de Jonquière. Dans ce dernier établissement, l'urgence a dû être fermée et le plan de contingence mis en place, faute de médecins, la nuit du 25 juin et toutes les nuits du 1er au 25 juillet.

Le 25 juillet 2002, le gouvernement adoptait la *Loi visant la prestation continue des services médicaux d'urgence* (loi 114) afin de pallier les menaces de rupture de services dans les urgences du Québec. Cette loi prévoyait notamment qu'à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, le président-directeur général d'une régie régionale devait, lorsque les services d'urgence d'un établissement étaient interrompus ou leur maintien menacé, confier au chef du département régional de médecine générale de cette régie la responsabilité de dresser la liste de garde des médecins qui devraient travailler à l'urgence de cet établissement.

L'application de la loi 114 a conduit à 43 assignations de médecins, dont 39 pour travailler à l'urgence du Carrefour de santé de Jonquière et quatre à celle du Centre Maria-Chapdelaine, ce qui a permis d'assurer le maintien des services d'urgence pour la population de ces territoires. Notons que des 43 assignations, 30 ont concerné des médecins de la région.

5- ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES SPÉCIALISÉS ET ULTRASPÉCIALISÉS

La Régie régionale a assuré pour une cinquième année consécutive la coordination d'un programme ministériel visant l'amélioration de l'accessibilité aux services médicaux spécialisés et ultraspécialisés suivants :

- la chirurgie orthopédique (installation de prothèses de la hanche et du genou);
- l'ophtalmologie (chirurgie de la cataracte);
- la dialyse péritonéale;
- la chimiothérapie en ambulatoire;
- la radio-oncologie;
- la cardiologie tertiaire;
- la neurochirurgie.

Il s'agit de cibles qui prévoient un nombre précis d'interventions ou de traitements supplémentaires à effectuer par rapport au nombre d'interventions réalisées en 1997 et en lien avec le plan de résorption des listes d'attente. Comme l'illustre le tableau suivant, toutes les cibles ont été atteintes au cours de la dernière année.

Accessibilité aux services spécialisés et ultraspécialisés en 2002-2003

Services	2002-2003	Résultats à atteindre	Atteinte ou non de l'objectif	Écart
Orthopédie (prothèses de la hanche et du genou)	416*	140	OUI	276
Ophtalmologie	2 130*	1 828	OUI	302
Chimiothérapie	7 636	6 079	OUI	1 557
Dialyse péritonéale	8 462	11 476	N/A	3 014
Radio-oncologie	38 600	33 373	OUI	5 227
Cardiologie tertiaire	2 026	1 361	OUI	665
Neurochirurgie	132	108	OUI	24

Source : Données transmises à la RRSSS - 02 par les centres hospitaliers concernés.

* Données extraites du plan 2003-2004 de résorption des listes d'attente.

6- EFFECTIFS MÉDICAUX : SITUATION RÉGIONALE

La Régie régionale est très préoccupée par la problématique des effectifs médicaux au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Si la situation s'était détériorée à partir de 1997, voilà que l'année 2002-2003 a été marquée par une amélioration au Saguenay qui comptait, au 31 mars 2003, 123 spécialistes, soit 7 de plus qu'en 2001-2002.

Au Lac Saint-Jean, la situation s'est dégradée au cours du dernier exercice malgré l'accès à des avantages associés à la désignation de cette sous-région en qualité de territoire insuffisamment pourvu en effectifs médicaux (rémunération majorée, primes d'installation, bourses de formation spécialisée, stages d'été en médecine, etc.). Ainsi, on dénombrait trois spécialistes de moins à la fin de l'exercice 2002-2003 qu'en 2001-2002.

Évolution du nombre de médecins en spécialités et en omnipratique installés au Saguenay–Lac-Saint-Jean de 2000-2001 à 2002-2003

Catégorie de médecins	2000-2001	2001-2002	2002-2003	% de variation de 2000-2001 à 2002-2003
1. En spécialités				
Saguenay	120	116	123	+ 2,5 %
Lac-Saint-Jean	57	59	56	- 1,75 %
Région SLSJ	**177**	**175**	**179**	**+ 1,13 %**
2. En omnipratique				
Saguenay	139	139	137	- 1,44 %
Lac-Saint-Jean	101	101	100	- 0,99 %
Région SLSJ	**240**	**240**	**237**	**- 1,25 %**

PLAN RÉGIONAL D'EFFECTIFS MÉDICAUX EN SPÉCIALITÉS

La Régie régionale a assuré, en 2002-2003, un suivi de la mise en application du Plan régional d'effectifs médicaux en spécialités (PREM) qu'elle avait sanctionné l'année précédente. Elle a ajusté au besoin certains plans d'établissements et a obtenu les dérogations ministérielles nécessaires en vue de l'installation de spécialistes dont l'arrivée s'inscrivait hors plan.

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux (loi 28), en juin 2001, les établissements de la région doivent obtenir l'autorisation de la Régie régionale avant d'octroyer des privilèges à un médecin. La condition d'acceptation est que l'arrivée de chaque nouveau médecin respecte le plan de croissance de l'établissement. Au 31 mars 2003, 179 des 218 postes autorisés en vertu du PREM en spécialités étaient comblés (83 %).

Au niveau de l'omnipratique, la Régie régionale a travaillé, de concert avec les établissements, à un exercice de répartition médicale selon une nouvelle méthode de calcul proposée conjointement par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le Ministère. En janvier 2003, des objectifs de croissance ont été déterminés par le Comité de gestion des effectifs médicaux en médecine générale. Ainsi, sur les 96 finissants en médecine en 2002-2003, la région aura l'opportunité d'en recruter 17. Notons que 237 omnipraticiens exercent au Saguenay–Lac-Saint-Jean, alors que le nombre nécessaire est de 262.

7- LE DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)

L'exercice 2002-2003 était la troisième année d'existence du Département régional de médecine générale (DRMG), celle qui aura exigé le plus de temps, de travail et d'énergie, mais aussi celle des réalisations les plus concrètes, et ce, à plusieurs niveaux.

Pensons seulement à tout le travail qui s'est fait au niveau des urgences, des tables territoriales, du Plan régional d'effectifs médicaux en omnipratique et de la définition des activités médicales prioritaires. Plus que jamais, nous pouvons affirmer que le DRMG est devenu un acteur important et incontournable dans notre réseau de la santé.

En ce qui concerne les tables territoriales, chacune est composée d'un représentant par cabinet privé et CLSC, ainsi que du chef de l'urgence (certains territoires ont invité leur Directeur des services professionnels et chef de médecine générale). L'un des objectifs des tables territoriales de la région en 2002-2003 était d'obtenir une image claire des services médicaux de première et deuxième lignes dispensés sur le territoire selon le profil de la population à desservir. Cet objectif a été atteint dans cinq des six territoires de la région. De plus, chacune des tables territoriales a établi ses besoins en effectifs médicaux sur son territoire et en établissement.

La Table sur les urgences a pour sa part tenu huit rencontres au cours de l'année, dont deux journées spéciales de réflexion concernant l'exploration de solutions pour les urgences de la région. Un comité de travail a été mis sur pied pour actualiser les recommandations de la table sur les urgences. La Régie régionale a d'ailleurs supporté la démarche avec l'aide d'un consultant.

La principale démarche, à ce chapitre, est la mise en place d'un programme de formation visant l'intégration ou la réintégration de médecins de famille dans une pratique partielle d'urgence. Un sondage a d'abord été mené auprès de l'ensemble des 250 omnipraticiens de la région, qui a permis de mesurer leur intérêt à pratiquer en urgence. En février 2003, la Régie régionale a déposé un programme de ressourcement conditionnel à l'engagement des médecins à travailler en urgence et en courte durée dans les établissements en pénurie. À ce jour, trois médecins se sont montrés intéressés à s'inscrire à un programme de ressourcement, soit deux pour l'urgence et un pour la courte durée.

L'année 2003-2004 sera la dernière du mandat du DRMG et l'occasion de poursuivre et compléter les grands dossiers. La réalisation d'un Plan régional d'organisation de services (PROS) en médecine générale semble un objectif tout à fait réaliste pour terminer le premier mandat.

8- GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)

L'avènement de groupes de médecine de famille (GMF) dans notre région pose les jalons d'une nouvelle organisation des soins médicaux de première ligne, principalement en regard de l'accessibilité, de la continuité des services et de la prise en charge globale des patients inscrits et des personnes vulnérables. Un GMF est un regroupement de médecins de famille pouvant provenir de différents milieux qui travaillent en groupe et en étroite collaboration avec des infirmières et autres professionnels du réseau de la santé. L'objectif ministériel est la mise en place de 300 GMF au Québec d'ici 2005.

Les objectifs des GMF sont principalement :

- de donner à la population un meilleur accès à un médecin de famille;
- d'améliorer la prestation des soins médicaux, la qualité et l'organisation des services de première ligne;
- d'assurer une meilleure accessibilité, prise en charge et continuité des services aux personnes inscrites;
- de développer un lien de complémentarité et de partenariat avec le réseau.

L'implantation des GMF implique un changement majeur dans la culture du milieu. Il est important que tous y trouvent une plus-value, au premier chef la population mais aussi les médecins, les infirmières et les autres professionnels du réseau. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, le projet de la Clinique de médecine familiale Jonquière fut parmi les 23 premiers projets pilotes en expérimentation un peu partout en province. Il a été un des six premiers projets à être accrédités par le Ministère, le 29 novembre 2002.

Depuis ce jour, du personnel infirmier du CLSC du Carrefour de santé de Jonquière a rejoint les sept médecins du GMF et une accessibilité équivalant à près de 70 heures/semaine, incluant le samedi et le dimanche, est assurée pour les personnes vulnérables inscrites. L'objectif pour 2003-2004 est de poursuivre la phase d'implantation et de démarrage.

Parallèlement, plusieurs médecins provenant d'une dizaine de cliniques dispersées sur les territoires de la région et représentant différents milieux (cliniques privées et unité de médecine de famille) ont signifié leur intérêt à entamer un processus d'accréditation GMF. La Régie régionale prévoit que trois à cinq nouveaux GMF verront le jour au cours de la prochaine année.

La mise sur pied des groupes de médecine de famille représente un défi de taille mais combien stimulant, non seulement pour les médecins impliqués mais également pour tous les intervenants de notre région. Tous les efforts seront mis à contribution pour faire de ces projets novateurs un succès sans équivoque.

9- LABORATOIRES

Le premier objectif au niveau des laboratoires en 2002-2003 était que les centres hospitaliers de la région aient déposé, à la fin de l'exercice, un plan d'action pour améliorer leur performance. Au cours de la dernière année, cinq des six centres hospitaliers de la région ont présenté un plan d'action qui fait état des démarches qui seront réalisées pour atteindre la nouvelle cible fixée par le Ministère pour 2004, soit un coût unitaire de 0,65 $.

Les actions prévues concernent la qualité des données, le réaménagement des lieux physiques pour une meilleure efficacité, la consolidation des équipements, la révision des façons de faire, le choix des analyses, la restructuration des postes de travail et la récupération d'heures travaillées. Dans ce contexte, le Comité régional des laboratoires continue d'être très actif dans sa démarche d'accompagnement.

Le second objectif, qui a été atteint, consistait à s'assurer que les centres hospitaliers appliquent les directives de qualité émises par le Ministère pour les analyses hors-laboratoire. Ainsi, chaque centre hospitalier s'est conformé aux quatre critères suivants exigés par le Ministère :

- signature d'un engagement à respecter les directives du MSSS;
- création d'un comité multidisciplinaire chargé de coordonner les analyses hors-laboratoire;
- nomination d'un responsable des analyses hors-laboratoire;
- élaboration d'un protocole d'utilisation des analyses hors-laboratoire.

Enfin, en matière d'accessibilité aux services de prélèvements, les sites de la région ont reçu la cote « A » pour la performance au niveau des délais d'attente, ce qui signifie que 98 % des sites ont respecté les cibles fixées par le Ministère.

10- SYSTÈME DE SANG

La régionalisation des budgets du système de sang constitue un tournant majeur dans le réseau québécois de la santé. À compter d'avril 2004, les établissements de santé québécois achèteront le sang dont ils auront besoin pour les transfusions. En guise de préparatifs à cette éventuelle facturation réelle des produits sanguins, un exercice de facturation virtuelle aura cours pendant un an dans les établissements de la région à partir du 1er avril 2003.

La région a complété en 2003 l'implantation du *Système d'information intégré des activités transfusionnelles et d'hémovigilance* (SIIATH) au Lac-Saint-Jean, si bien que tous les centres hospitaliers disposent désormais du SIIATH. Il s'agit d'une avancée importante qui s'inscrit dans un contexte provincial empreint de préoccupations de la part de la population en regard des transfusions sanguines.

Le système du sang se mesure en fonction du suivi des directives ministérielles réalisé par chacun des centres hospitaliers de la région, tant au niveau de la gestion des activités transfusionnelles, du suivi du système d'information que du respect de toutes les demandes du secrétariat du système du sang du Ministère. Un comité régional en médecine transfusionnelle est d'ailleurs actif depuis février 2002.

En matière de système du sang, la Régie régionale a déjà identifié les centres qui seront affiliés en 2004 selon le modèle ministériel à venir. De plus, la Régie régionale s'assure que tous les centres hospitaliers de la région :

- élaborent la politique de gestion de leur inventaire de produits sanguins demandée par le Ministère qui devra être entérinée par leur conseil d'administration avant le 31 mars 2004;
- diffusent au Ministère, de façon périodique, leurs données d'utilisation des produits sanguins et dérivés;
- fournissent leurs prévisions de consommation de produits sanguins et dérivés pour l'année 2003-2004;
- coordonnent, avec le Comité de médecine transfusionnelle, l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles cliniques d'utilisation des produits sanguins et dérivés.

SANTÉ MENTALE

1- ACCÈS AUX SERVICES DE PÉDOPSYCHIATRIE

La Régie régionale a cherché à améliorer l'accès aux services de pédopsychiatrie pour les jeunes ayant des troubles mentaux en 2002-2003. Cet objectif a été partiellement atteint, dans la mesure où, de janvier 2002 à janvier 2003, on a observé une diminution au niveau de la liste d'attente au Saguenay, alors que le nombre de jeunes est passé de 178 à 106. Il est manifeste que le nouveau mode de collaboration entre omnipraticiens et pédopsychiatres semble avoir un impact positif sur la liste d'attente.

Préoccupée par la problématique d'accès aux services spécialisés en pédopsychiatrie, la Régie régionale avait mis en place, en 2001-2002, le volet Consultation en CLSC, amorcé dans les trois territoires du Saguenay. Ainsi, on comptait un médecin à La Baie, un à Chicoutimi et deux à Jonquière offrant un support direct au département de pédopsychiatrie de l'Institut Roland-Saucier dans le but de diminuer les listes d'attente.

L'année précédente (2000-2001), la Régie régionale avait supporté un projet de formation destiné à sept médecins omnipraticiens intéressés par une pratique médicale dédiée à la jeunesse. L'implication de ces médecins visait à alléger la pression exercée sur les services en pédopsychiatrie et à favoriser une plus grande accessibilité aux services en santé mentale pour les jeunes.

Le bilan de l'entente de collaboration convenue entre les omnipraticiens et les pédopsychiatres a été réalisé en janvier 2003. Si les résultats sont encourageants, reste que d'autres mesures devront être mises en place pour favoriser la rétention des jeunes ayant des troubles mentaux au sein des services de première ligne et, par conséquent, réduire la demande pour les services en pédopsychiatrie.

2- ÉQUIPES TERRITORIALES EN SANTÉ MENTALE

Le Plan régional d'organisation des services (PROS) en santé mentale 2001-2006 s'inscrit dans les orientations ministérielles visant à développer un modèle d'organisation intégrée qui accroît les services offerts dans la communauté. Ce nouveau modèle d'organisation de services en santé mentale sera en place dans chacun des territoires de CLSC, et ce, en vue d'améliorer la continuité, la complémentarité et la coordination des services en santé mentale. Un des deux objectifs fondamentaux du PROS est la mise en place d'équipes territoriales.

Cet objectif a été atteint à 50 % au cours de l'année 2002-2003. Au Lac-Saint-Jean, les trois équipes territoriales sont fonctionnelles alors qu'au Saguenay, différentes contraintes matérielles, financières et structurelles ont retardé la mise en place des équipes territoriales. L'échéancier de septembre 2002 a par conséquent été reporté à juin 2003.

Les principales activités réalisées au cours du dernier exercice sont :

Pour la sous-région Lac-Saint-Jean

- Mise en place en février 2003 de l'équipe territoriale en santé mentale dans le territoire Domaine-du-Roy.

Dépôt à la Régie régionale du modèle organisationnel de l'équipe de santé mentale de Domaine-du-Roy.Pour la sous-région Saguenay

- Octroi d'un budget non récurrent de 15 000 $ par la Régie régionale à chacun des territoires de CLSC pour finaliser la mise en place des équipes territoriales en santé mentale.

- Poursuite de l'actualisation du plan de mise en œuvre visant à rendre opérationnelles d'ici juin 2003 les trois équipes territoriales en santé mentale.

Des efforts supplémentaires devront être déployés en 2003-2004 par les intervenants concernés pour mettre en place dans chacun des territoires de la région un comité de concertation en santé mentale, qui constitue le second objectif fondamental du PROS en santé mentale. Trois comités de concertation devraient être implantés d'ici juin 2003.

3- *INTERVENTIONS EN SITUATION DE CRISE*

Même si la mise en application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (L.R.Q. P-38.001) n'est pas encore finalisée, la Régie régionale compte plusieurs réalisations intéressantes en 2002-2003 au chapitre de l'intervention en situation de crise, notamment :

- le dépôt au Comité régional en santé mentale d'un plan de travail visant à soutenir la mise en œuvre de l'application de la loi P-38.001;
- la mise à jour du cadre de référence;
- un mandat de formation sur la loi P-38.001 confié à la Centrale Info-santé;
- le développement par la Centrale Info-santé (volet Info-social) de l'algorithme à l'intention des policiers du Saguenay et d'activités de mise en réseau avec les CLSC;
- le bilan de l'évaluation de la première phase de la formation sur la loi P-38.001;
- le développement d'un outil commun d'évaluation pour les services d'hébergement en situation de crise;
- la production par la Centrale Info-santé (volet Info-social) d'un rapport d'analyse sur l'impact de la loi P-38.001 sur le Service Info-social.

Notons que la Régie régionale a consacré quelque 55 000 $ à la tenue d'activités de formation destinées aux personnes œuvrant en santé mentale. Parmi les activités réalisées, se trouvent la *Formation adaptée par les services d'hébergement en situation de crise*, à laquelle ont participé 23 personnes, ainsi que les quinze sessions de la formation intitulée *Formation sur la Loi P-38.001 et sur l'estimation du danger*, qui ont été offertes à 205 intervenants en situation de crise.

STRATÉGIE QUÉBÉCOISE D'ACTION FACE AU SUICIDE

En conformité avec les orientations ministérielles définies en 1998, la Régie régionale avait assuré, en 2001-2002, le processus d'actualisation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide, de concert avec le Centre de prévention du suicide du Saguenay–Lac-Saint-Jean (CPS-02). Le bilan d'implantation de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide* dans la région avait été déposé le 4 mars 2002 et, à la lumière des résultats obtenus, on constatait que le Saguenay–Lac-Saint-Jean avait implanté la très grande majorité des mesures prévues à l'intérieur de la stratégie.

Les objectifs pour 2002-2003 visant l'actualisation de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide,* ont été atteints.

Parmi les réalisations, notons :

- la mise en place des guides d'intervention en situation de crise suicidaire dans deux territoires de CLSC sur six, alors que des travaux sont en cours pour finaliser les quatre autres guides;
- la dispensation des activités d'information, de sensibilisation et de formation à plus de 6 500 personnes par le Centre de prévention du suicide (CPS-02);
- l'implantation de trois groupes d'entraide et de soutien (Groupe transition) dans le cadre de la campagne *Demander de l'aide... c'est fort !*;
- l'implantation de cinq réseaux d'aidants naturels dans différents milieux de travail;
- la poursuite des activités dans le cadre de la campagne *Les armes et vous : êtes-vous à l'abri du drame ?*;
- la distribution de 200 000 napperons promotionnels destinés à informer sur le remisage sécuritaire des armes à feu;
- le CPS-02 a rencontré 175 intervenants provenant de différents établissements et organismes afin d'exposer les différentes mesures à prendre lorsqu'il y a présence d'une arme à feu dans l'environnement d'une personne suicidaire, dépressive ou violente.

La Régie régionale a de nouveau soutenu cette année deux campagnes médiatiques du CPS-02 : l'une s'adressant aux hommes, *Demander de l'aide c'est fort !*, l'autre portant sur l'entreposage sécuritaire des armes à feu, dans le but d'en réduire l'accès. Les partenaires et collaborateurs associés à ces campagnes ont apporté un important soutien et permis de rejoindre les clientèles cibles.

4- SERVICE INFO-SOCIAL

Implanté en avril 1999, le service téléphonique d'intervention psychosociale, connu sous le nom d'Info-social, a pour principale fonction de donner une réponse rapide et adaptée à toute personne de la région vivant une situation de crise ou de détresse, et ce, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. L'objectif global identifié pour 2002-2003 était l'amélioration de la performance du Service Info-social. Il a été partiellement atteint puisque par rapport à l'exercice 2001-2002, on observe une augmentation de 9 % du nombre d'appels traités (voir tableau ci-après). Il est à noter que le système d'information ne comptabilise pas le nombre d'interventions effectuées par appel. Ainsi, la valeur de la donnée requiert une réserve car elle ne reflète pas le nombre total réel d'interventions effectuées.

Fiches d'appels traitées : Service Info-social
1999-2000 à 2002-2003

Année	Nombre de fiches d'appels traitées
1999-2000	6 134
2000-2001	6 796
2001-2002	6 173
2002-2003	6 755

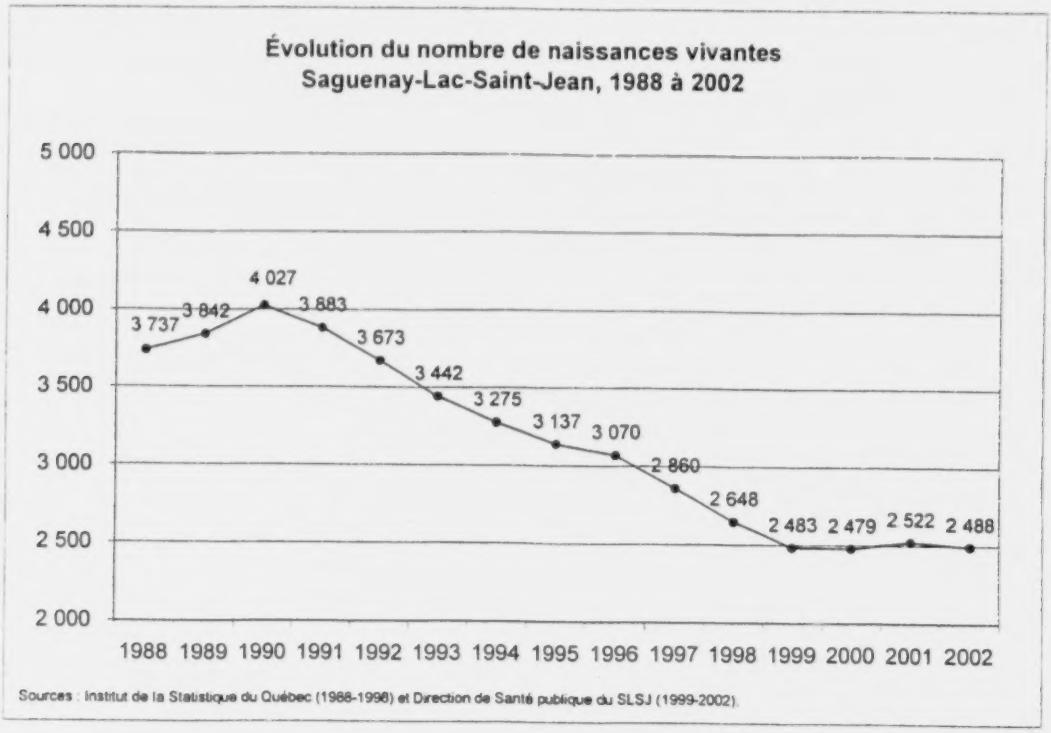
Source : Centrale Info-santé Au cours de l'année 2002-2003, les principaux faits marquants ont été la poursuite des activités de réseautage avec les partenaires, ainsi que l'élaboration et l'actualisation d'un plan de formation régional portant sur la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (L.R.Q. P-38.001).

Dans la continuité des travaux pour l'élaboration des protocoles psychosociaux débutés en 2002, la Centrale Info-santé (volet Info-social) a obtenu un montant de 460 000 $ non récurrent en 2003-2004 pour développer 28 protocoles psychosociaux supplémentaires.

1- NAISSANCES VIVANTES

La mise à jour du système d'information sur les naissances vivantes a donné lieu à deux rapports en 2002-2003, qui font état des principaux indicateurs utilisés en matière de soins maternels et infantiles permettant de quantifier les populations à risques et certains problèmes liés à la natalité et à la périnatalité.

Si les 2 479 naissances vivantes enregistrées au Saguenay–Lac-Saint-Jean en 2000 avaient marqué une pause dans le processus de dénatalité, les 2 522 et 2 488 naissances vivantes survenues respectivement en 2001 et 2002 confirment cette période de rémission. Il faut revenir à 1990 pour observer une hausse dans le mouvement annuel des naissances, comme le montre la figure suivante :



Par rapport à 2001, l'année 2002 a connu une légère diminution (- 1,4 %) du nombre de naissances vivantes. La baisse dont l'importance varie est observée dans quatre territoires : Chicoutimi (- 7,5 %), Maria-Chapdelaine (- 6,3 %), Domaine-du-Roy (- 4,4 %) et Jonquière (- 2,1 %). A l'opposé, les territoires Lac-Saint-Jean-Est et La Baie ont connu des hausses relativement importantes, soit respectivement de + 11,1 % et + 8,1 %.

En ce qui concerne les principaux indicateurs associés à la natalité, les valeurs observées en 2002 traduisent une situation un peu plus favorable qu'en 2001. On observe ainsi moins de naissances multiples (2,1 % versus 2,6 %), une baisse de la prématurité (6,7 % versus 7,5 %), et de l'insuffisance pondérale (5,0 % versus 5,6 %) de même qu'une augmentation du poids moyen des bébés (3 385 g versus 3 362 g), essentiellement attribuable à la hausse du poids moyen chez les naissances multiples (2 450 g versus 2 333 g). Notons que la prématurité et l'insuffisance de poids à la naissance figurent au nombre des plus importants problèmes reliés à la mortalité et à la morbidité périnatales.

Par ailleurs, la proportion des naissances issues de jeunes mères (moins de 20 ans) s'est maintenue à 3,5 % tandis que celle des mères ayant un âge maternel avancé (35 ans et plus) et celle des mères faiblement scolarisées (moins de 11 ans de scolarité) ont connu une légère augmentation, soit respectivement 8,5 % versus 8,3 % et 10,5 % versus 10,1 %.

2- SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

L'intervention en santé publique, dans le domaine de la sécurité alimentaire, peut se résumer de la façon suivante :

- participation aux travaux du Groupe de travail provincial sur la sécurité alimentaire initié par la Direction provinciale de santé publique du MSSS;
- support au fonctionnement du comité de réflexion et d'action en sécurité alimentaire;
- conjointement avec ce dernier, attribution de la première tranche du Programme de subvention de projets en matière de sécurité alimentaire dans la région dont l'enveloppe budgétaire est de 230 041 $, répartie sur deux ans;
- élaboration, conjointement avec nos partenaires, d'une recherche intitulée *Analyse des interventions en sécurité alimentaire dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean (02) : les acteurs au cœur du processus*.

Cette recherche participative a pour objet de documenter l'état de la situation régionale en matière de sécurité alimentaire, les besoins de la population en matière de soutien alimentaire et le degré d'avancement de la réponse communautaire et organisationnelle à ces besoins.

3- ALLAITEMENT

La parution de *L'allaitement maternel au Québec, Lignes directrices* émises par le MSSS en 2001 a constitué un jalon important dans le milieu puisqu'il a précisé l'action des partenaires régionaux en spécifiant les responsabilités de chacun en regard d'objectifs en matière d'allaitement et de stratégies à implanter au Québec, telle que *L'initiative amis des bébés* (IAB). L'intervention en santé publique vise donc à concrétiser ces lignes directrices de différentes façons :

- participation aux travaux de la Table provinciale de consultation en allaitement;
- support au fonctionnement du Comité régional intersectoriel en allaitement maternel et stimulation des liens entre ce comité et les comités locaux;
- association avec un chercheur de l'UQAC pour élaborer un projet de recherche visant à répertorier les types d'allaitement et les facteurs d'abandon afin de tracer un portrait de la pratique d'allaitement au Saguenay.

Nos partenaires dans ce dossier ont désigné 17 personnes qui siègent au Comité régional intersectoriel en allaitement; celui-ci est né en mai 2002 et il fonctionne avec des représentants des quatre comités locaux en allaitement, incluant des représentants des centres hospitaliers, CLSC, organismes communautaires, et des représentants des différentes catégories de professionnels (infirmière, diététiste-nutritionniste, médecin, pharmacien) impliqués dans le dossier. Les travaux de ce comité ont porté sur quatre axes en 2002-2003. Il s'agit de :

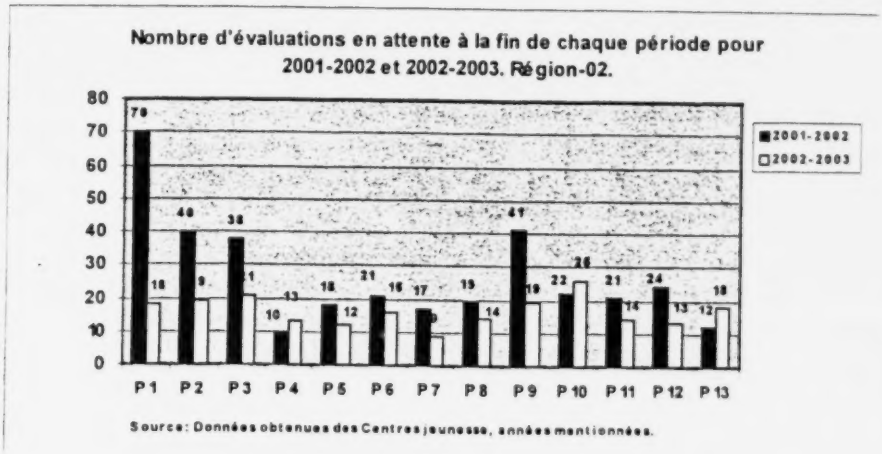
- la promotion de l'allaitement maternel dans le milieu (concours de dessins auprès des enfants du deuxième et troisième cycle du primaire durant la semaine mondiale de l'allaitement; 629 dessins ont été reçus, 5 ont été primés 1 100 $ en prix);
- le soutien aux intervenants par de la formation continue adaptée à leurs besoins;
- l'analyse du matériel disponible et recommandations;
- l'uniformisation de la cueillette des données dans la région en regard du taux d'allaitement maternel (un formulaire est à l'essai depuis janvier 2003 dans les CLSC).

4- JEUNESSE

Une des priorités de la Régie régionale en matière de jeunesse dans le cadre de l'amélioration globale des services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille est l'élimination des listes d'attente, à l'évaluation des signalements dans les Centres jeunesse, qui implique de procéder à des évaluations dans des délais minimaux et de manière permanente.

Les résultats obtenus à ce chapitre, au cours du dernier exercice, témoignent d'une amélioration majeure de la situation. De fait, les délais moyens d'attente à l'évaluation des signalements étaient de 11,9 jours au 31 mars 2003 comparativement à 28,4 jours en 2001-2002 et 21,9 jours en 2000-2001.

En ce qui concerne le nombre d'évaluations en attente, on observe une amélioration significative par rapport à 2001-2002, et ce, pour presque toutes les périodes financières. Le nombre moyen d'évaluations en attente a connu une diminution considérable, passant de 27 en 2001-2002 à 16 en 2002-2003.



5- *JEUNES EN SANTÉ*

Plusieurs problèmes rencontrés chez les jeunes, notamment le tabagisme, la toxicomanie, la délinquance, la violence et le repli social peuvent être reliés à des comportements inadéquats des jeunes. Ces comportements se retrouvent en groupes.

On reconnaît de plus en plus l'importance d'adopter une approche globale et intégrée. Il devient nécessaire que le milieu de la santé et celui de l'éducation travaillent en concertation. *Jeunes en santé* est une voie tracée dans cette direction. En effet, dans une approche commune de la promotion de la santé, *Jeunes en santé* vise à responsabiliser les jeunes face à leur mieux-être et à leurs habitudes de vie.

C'est depuis 1996 que la Direction de santé publique collabore étroitement avec la Direction régionale du ministère de l'Éducation (MEQ) pour implanter cette approche dans les écoles de la région. Depuis le début, c'est plus de 100 écoles primaires et secondaires qui s'y sont impliquées. Les six CLSC de la région y participent toujours activement. Avec *Jeunes en santé*, la Régie régionale répond directement à une priorité nationale en santé publique visant à implanter une approche intégrée en milieu scolaire dans 60 % des écoles de chacune des régions du Québec.

En 2002-2003, la Régie régionale a contribué financièrement à *Jeunes en santé* pour un montant de 36 690 $.

ABUS SEXUELS À L'ÉGARD DES ENFANTS

Pour une troisième année consécutive, la Régie régionale a tenu la campagne régionale de prévention intitulée *J'ai quelque chose à te dire* en collaboration avec la Table régionale en prévention des abus sexuels faits aux enfants. Cette campagne de prévention cible les jeunes de 4e année du primaire, leurs parents ainsi que les adultes significatifs. Un volet de la campagne vise également les adultes en général par le biais d'affiches ainsi qu'un message télévisuel qui a été diffusé régionalement au cours du printemps 2003, grâce à un investissement de 8 500 $. En plus de réitérer auprès de la population l'importance d'être à l'écoute des confidences d'un enfant, la campagne appuie les efforts des CLSC dans leur implication au niveau de cette problématique.

Par ailleurs, la Régie régionale a participé en 2002-2003 au soutien d'un projet pilote visant l'implantation d'une politique de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle dans la pratique d'activités sportives ou culturelles. Les deux municipalités concernées par ce projet sont Hébertville, qui a signé la politique au cours de l'hiver 2003, et Saguenay, qui poursuit sa démarche d'implantation. Mentionnons qu'une contribution financière de 9 000 $ a été accordée à l'Unité régionale de loisirs et de sports pour la réalisation de ce projet.

FORMATION KINO-QUÉBEC EN LEADERSHIP DANS LES ÉCOLES PRIMAIRES

L'inactivité physique chez les jeunes peut entraîner des problèmes de croissance, de maturation et d'obésité, de même que des troubles liés aux maladies cardiovasculaires et à la santé mentale. Dans ce contexte, la promotion de l'activité physique auprès des jeunes implique manifestement des activités de sensibilisation, d'éducation et de motivation. Les milieux et l'entourage du jeune doivent veiller à organiser des activités physiques et développer des environnements favorables à leur pratique sur une base régulière. C'est dans cette optique que la Régie régionale a réalisé un projet pilote en leadership au primaire afin de diminuer la violence et la sédentarité des élèves dans la cour d'école. Kino-Québec a été encore très actif au cours de la dernière année auprès des jeunes, en organisant, pour une troisième année consécutive, le concours *École active*, qui a permis l'attribution de 4 000 $ en bourses à six écoles gagnantes qui ont pu réaliser des projets d'animation et d'aménagement de cours d'école.

Le développement du leadership étudiant a aussi retenu l'attention. Un groupe de travail composé d'écoles volontaires de la Commission scolaire de la Jonquière a bénéficié de deux journées de formation destinées aux titulaires de classes, aux éducateurs physiques et aux services de garde. Plusieurs projets innovateurs et créatifs ont été expérimentés par les différents comités de jeunes leaders.

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX JEUNES PARENTS (PSJP)

En septembre 2002, le Ministère accordait un montant récurrent de 245 099 $ annualisé à 733 064 $ pour le déploiement complet du programme de soutien aux jeunes parents. Ce programme s'adresse aux jeunes parents de 20 ans et moins et vise à intervenir, de façon intensive et continue, de la grossesse jusqu'à l'entrée à l'école de leurs enfants. Le Centre Maria-Chapdelaine offre le programme depuis septembre 2002. Les cinq autres CLSC de la région ont amorcé leur phase d'implantation en janvier 2003.

PERSONNES ÂGÉES

1- SERVICES EN HÉBERGEMENT

Le taux d'hébergement régional est évalué à 3,5 lits par 100 personnes âgées. Toutefois, un certain nombre de lits est occupé par des personnes de moins de 65 ans. Si on soustrait les lits occupés par celles-ci, le taux d'hébergement des personnes de 65 ans et plus au 31 mars 2003 était de 2,8 par 100 personnes âgées.

Une priorité formelle de la Régie régionale est la consolidation des services d'hébergement pour répondre aux besoins grandissants des personnes âgées admises dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). De fait, le nombre moyen d'heures-soins requis par l'ensemble des personnes hébergées en CHSLD ne cesse de progresser pour se situer à 3,02 heures soins au 31 mars 2003. Le taux réel de réponses aux besoins en 2002-2003 est de 73,67 % pour l'ensemble de la région, soit une légère augmentation par rapport à l'exercice 2001-2002. Le tableau suivant montre les résultats par territoire sociosanitaire.

Taux de réponse aux besoins des personnes hébergées en CHSLD par territoire 2001-2002 et 2002-2003

TERRITOIRE	TAUX DE RÉPONSE AUX BESOINS		
	2001-2002	2002-2003	Écart
La Baie	62,22 %	66,84 %	+ 4,62 %
Foyer de Bagotville			
Foyer Saint-Joseph de La Baie			
Hôpital de La Baie			
Chicoutimi			
Complexe hospitalier de la Sagamie	81,28 %	78,81 %	- 2,47 %
Résidence Beaumanoir	61,17 %	60,16 %	- 1,01 %
Résidence Delage			
Résidence Mgr Victor Tremblay			
Foyer Saint-François	66,20 %	62,92 %	- 3,28 %
Jonquière	75,88 %	75,85 %	-0,03 %
Résidence Georges-Hébert			
Résidence des Années d'Or			
Résidence Sainte-Marie			
Pavillon Arvida			
Lac-Saint-Jean Est	77,49 %	79,79 %	+ 2,30 %
Pavillon Normandie d'Alma			
Pavillon du Bel Âge			
Pavillon Le Pionnier			
Pavillon Métabetchouan			
Domaine-du-Roy	82,89 %	82,75 %	- 0,14 %
Domaine du Bon Temps			
Foyer du Lac Bouchette			
Foyer de la Paix			
Hôtel-Dieu de Roberval			
Maria-Chapdelaine	72,67 %	73,47 %	+ 0,79 %
Oasis de Mistassini			
Foyer Saint-Cyrille de Normandin			
CH de Dolbeau			
MOYENNE RÉGIONALE	**73,05 %**	**73,67 %**	**+ 0,62 %**

MÉCANISME D'ACCÈS EN CHSLD

La région comptait 34 929 personnes âgées de 65 ans et plus au 31 mars 2003. Au total, 424 personnes ont été admises en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), après une durée d'attente moyenne de 29 jours, soit une augmentation par rapport à l'exercice 2001-2002 (17 jours d'attente). À ce nombre s'ajoutent 14 admissions en ressource intermédiaire avec une période d'attente moyenne de 40 jours.

À la fin de l'exercice 2002-2003, 52 personnes étaient en attente d'une place en CHSLD, soit un taux de 0,15 par 100 personnes âgées. La moyenne des heures-soins requises par jour par les personnes admises a été de 3,34 heures en 2002-2003 (3,08 heures en 2001-2002).

Données du mécanisme d'accès en CHSLD
2002-2003

Nombre de lits	
En CHSLD	1212
En ressource intermédiaire	84
Nombre de personnes admises	
En CHSLD	424
En ressource intermédiaire	14
Moyenne d'heures-soins requises des personnes admises	
En CHSLD	3,34
En ressource intermédiaire	1,54
Durée moyenne d'attente des personnes admises	
En CHSLD	29 jours
En ressource intermédiaire	40 jours

2- OUTIL D'ÉVALUATION MULTICLIENTÈLE

Implanté au cours de l'exercice 2001-2002, *l'Outil d'évaluation multiclientèle* est un outil intégré adopté par le Ministère pour évaluer les besoins des personnes en perte d'autonomie et déterminer les services requis, en institution ou à domicile.

Un investissement de 110 000 $ a permis à douze formateurs de bénéficier d'une formation et a conduit au perfectionnement des utilisateurs actuels et à la formation des nouveaux utilisateurs en 2002-2003. Déjà bien amorcée pour les services de soutien à domicile, l'implantation de *l'Outil d'évaluation multiclientèle* se poursuivra en 2003-2004.

3- PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Kino-Québec continue d'agir comme soutien conseil à la Table régionale de promotion de l'activité physique chez les personnes âgées et y accorde également un soutien financier. La mise à jour de la formation des conseillers et animateurs *Viactive* s'est poursuivie en 2002-2003 et est en voie d'être complétée. Tout près de 50 groupes de la région ont reçu une visite de supervision afin de maintenir les compétences acquises. À cet égard, le Rassemblement régional *Viactive* s'est tenu à Alma et a permis de réunir plus de 200 aînés venus assister à des conférences de perfectionnement et des démonstrations de nouveaux exercices.

Le nombre de groupes *Viactive* s'est encore accru en 2002-2003. On en compte douze de plus, une hausse attribuable à la formation d'un comité d'action bénévole dédié à l'animation de groupes de mise en forme chez les aînés.

Enfin, la campagne du *Défi spatial* s'est traduite par la remise de certificats à plus d'une centaine d'aînés ayant couvert, à la marche, l'équivalent de la distance de la terre à la Station spatiale internationale.

DÉFICIENCE PHYSIQUE ET INTELLECTUELLE

1- DÉFICIENCE PHYSIQUE

La Régie régionale a réalisé en 2002-2003 avec le concours des établissements concernés du réseau, une validation des inventaires des ressources humaines affectées à la réadaptation physique. Cet inventaire permettra d'amorcer le déploiement des équipes territoriales, c'est-à-dire la prochaine étape attendue du développement des services de réadaptation en déficience physique dans la région.

Le 30 mai 2002, les nouvelles installations du Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP), situées au Carrefour de santé de Jonquière ont été officiellement inaugurées. De plus, le CRDP a été accrédité par le Groupe-conseil en traumatologie du MSSS comme établissement offrant un programme spécialisé de réadaptation pour les adultes et enfants/adolescents avec un « traumatisme cranio–cérébral modéré/grave ». Cette accréditation est en lien avec celle obtenue par le Complexe hospitalier de la Sagamie.

Bien que des difficultés de recrutement pour certaines catégories de professionnels (médecins pour l'URFI, orthophonistes, physiothérapeutes) subsistent à l'instar de ce que vivent d'autres régions du Québec, le nombre de services dispensés aux usagers a continué d'augmenter dans tous les programmes en 2002-2003.

Des crédits de 280 401 $ ont été versés à nouveau au cours du dernier exercice sur une base non récurrente pour financer, entre autres, des places d'hébergement temporaire et des aides techniques supplémentaires.

2- DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Un des objectifs importants pour 2002-2003 était l'élaboration d'un plan d'action régional pour l'implantation de la politique clientèle en déficience intellectuelle, en lien avec la nouvelle politique clientèle du Ministère, lancée en 2001.

La Régie régionale a poursuivi ses travaux en collaboration avec les partenaires concernés (le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle, les CLSC) pour l'élaboration du plan d'action régional. Ce comité de travail devrait proposer une planification triennale au Ministère à l'automne 2003. Par ailleurs, des investissements de 225 000 $ ont été consentis sur une base non récurrente pour maintenir les projets mis de l'avant en 2001-2002, soit :

- 132 000 $ à la Maison RIEL, qui offre quatre places d'hébergement pour les personnes présentant des troubles envahissant du développement (TED);

- 32 500 $ à l'organisme Société de l'autisme de la région;
- 60 500 $ pour d'autres services aux personnes présentant un TED.

Des investissements significatifs sont attendus en 2003-2004 afin de consolider et de développer une programmation spécifique et plus complète au niveau des TED.

Par ailleurs, à la suite d'un mandat confié au CRDI par la Régie régionale en vue d'élaborer une programmation de services en TED, les travaux se sont poursuivis en 2002-2003 au sein du comité de travail sous la coordination du CRDI. Un projet de consortium d'établissements et un programme d'intervention comportementale intensive font également l'objet de consultation et pourront être mis de l'avant dès que des nouveaux budgets seront octroyés.

ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES

1- SOUTIEN AUX PROJETS DE PRÉVENTION

Plusieurs projets de prévention en alcoolisme et autres toxicomanies ont été mis en place dans la région en 2002-2003, via les tables locales en promotion-prévention, totalisant un montant de 273 175 $. Le tableau suivant fait état des montants investis et décrit chacun des projets.

Projets de prévention en alcoolisme et autres toxicomanies 2002-2003

OBJECTIFS VISÉS	PROJET	ORGANISMES	MONTANT
Soutenir la mobilisation des communautés, notamment par la création et la consolidation de réseaux de parents	Groupes d'entraide de parents d'adolescents	- Association de parents d'ados de Chicoutimi	9 072 $
		- Toxic-Action (Maria-Chapdelaine)	4 450 $
		- Tandem (Lac Saint-Jean)	
		- Association de parents d'ados du Fjord	5 000 $
			11 300 $
Soutenir les milieux de vie afin qu'ils soient aptes à repérer et à diriger les enfants et les jeunes qui vivent des situations de vie difficiles	Travailleurs de rue	- Contact Jeunesse Alma	15 000 $
		- Service communautaire du travail de rue de Chicoutimi	13 355 $
		- Patro de Jonquière	23 000 $
		- Proximité jeunesse (Domaine-du-Roy)	15 166 $
		- Toxic-Action (Maria-Chapdelaine)	15 000 $
	Travailleurs de rue auprès d'adultes et de prostitué(e)s	- Service communautaire du travail de rue	24 000 $
	Travail de milieux dans les écoles pour adultes	- Maison des Jeunes de La Baie	23 993 $
Mettre en œuvre des services d'éducation, d'accompagnement et de soutien familial par des programmes de renforcement des compétences parentales	Communication= Efficacité	- Le Séjour de Jonquière	41 500 $
Favoriser l'implantation d'un programme sur l'usage approprié de médicaments de type CIRMA (centre d'information et de référence sur les médicaments chez la population aînée)	Groupe entr'aîné(e) pour CIRMA	- Les Aîné(e)s de Jonquière	25 400 $
Implanter des programmes visant à aider les personnes qui font un usage inapproprié d'alcool à prendre conscience du problème et à mieux gérer leur consommation	P .CRA	- Le Séjour de Jonquière	7 076 $
		- Toxic-Action (Maria-Chapdelaine)	5 340 $
	Intervention dans les PME	- Toxic-Action (Maria-Chapdelaine)	5 340 $
Développer la capacité des jeunes à faire des choix éclairés en matière de substances psychotropes et à en gérer les risques	Centre Le Transit	- Association de parents d'ados de Jonquière)	29 183 $
		TOTAL	273 175 $

SEMAINE DE PRÉVENTION DES TOXICOMANIES

La semaine de prévention des toxicomanies, qui s'est déroulée du 17 au 23 novembre 2002, a encore suscité la mobilisation d'un grand nombre de partenaires dans l'ensemble de la région (tables jeunesse, éducateurs et éducatrices en prévention des toxicomanies, policiers, organismes communautaires en toxicomanie, réseau des délégués sociaux de la FTQ) pour la réalisation de plusieurs activités réparties sur tout le territoire.

Un comité sous-régional s'est particulièrement impliqué en organisant une soirée à grand déploiement sous le thème du film « Payez au suivant ». Plus de 250 parents et adolescents ont participé à cette activité. À cette occasion, les participants ont été invités à s'engager à poser, au cours des jours suivant l'activité, un geste d'entraide concret et simple. La soirée a également permis aux parents et aux adolescents de s'exprimer sur leur vécu respectif au regard de leurs relations. Les évaluations recueillies au terme de l'activité ont démontré la grande satisfaction des participants. Parallèlement, 50 jeunes de la région ont tenu des kiosques sous le thème *Mes plaisirs à moi, mes passions*.

Plusieurs organismes communautaires ont présenté des conférences sur la toxicomanie et les différents moyens pour la prévenir. Les écoles se sont également impliquées en distribuant du matériel promotionnel dans leur milieu, en tenant des activités auprès des jeunes et de leurs parents, et en organisant des facilités de transport pour que les jeunes puissent assister à l'activité sous-régionale.

Projet toxico-délinquance

En mars 2002, le Ministère répondait favorablement à une demande de la Régie régionale et octroyait une subvention non récurrente de 72 700 $ pour la réalisation d'un projet pilote permettant de traiter dans la région les personnes vivant une double problématique de toxicomanie et de délinquance judiciarisée. Piloté par le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanies du Carrefour de santé de Jonquière, le projet fait l'objet d'un partenariat très étroit avec trois autres ressources, soit l'Association Canadienne pour la santé mentale programme *La Relève*, la Direction régionale des services correctionnels du Québec et les services correctionnels du Canada. Au terme de ce projet de douze mois, qui a débuté en juillet 2002, c'est plus de quinze personnes qui auront complété le programme. Une seconde phase du projet visant l'évaluation de l'efficacité de ce programme auprès de la clientèle judiciarisée devrait être présentée au ministère de la Santé et des Service sociaux en mai 2003.

2- JEU PATHOLOGIQUE

Le Ministère annonçait, en mars 2002, la deuxième phase du programme expérimental sur le jeu pathologique. Pour la période 2003-2005, le Saguenay–Lac-Saint-Jean a bénéficié d'une augmentation budgétaire de 193 981 $, ainsi que d'un ajustement pour 2002-2003 de 64 660 $.

Le Ministère souhaitait que ces montants servent plus particulièrement à développer des actions visant la prévention du jeu pathologique par l'information, l'éducation et la protection. Des services de soutien aux proches devaient également être développés de façon prioritaire.

En suivi à cette annonce, la Régie régionale a déposé au Ministère, en novembre 2002, son plan d'action en matière de prévention et de traitement pour les joueurs pathologiques. Le suivi des investissements démontre qu'un financement annuel de 235 000 $ a été accordé au Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanies (CTR-02), ce qui a permis le déploiement des services dans chacun des territoires, à l'exception de Chicoutimi, qui reçoit ces services depuis Jonquière. Un montant non récurrent de 5 000 $ a également été accordé au CRT-02 afin qu'il développe une programmation pour le soutien aux proches des joueurs. L'organisme Le Séjour de Jonquière s'est vu attribuer une aide annuelle de 50 000 $ pour offrir un programme précédant la cure et un service d'hébergement pour les joueurs.

À la fin de l'exercice 2002-2003, des outils promotionnels (dépliants et affiches) ont été développés et diffusés sur l'ensemble du territoire pour faire connaître les services disponibles. Un comité de travail a également été mis en place pour élaborer un plan d'action spécifique visant la prévention du jeu pathologique en milieu de travail.

Fréquentation des services en jeu excessif
1er juin 2002 au 31 mars 2003
(10 mois)

Ressource	Nombre de demandes	Nombre d'usagers ayant reçu des services	Nombre d'interventions	Provenance	Sexe
Carrefour de Santé de Jonquière	81	69	340	Saguenay 58 Lac-St-Jean 21 Inconnu 2	Masculin 48 Féminin 33
Le Séjour de Jonquière	23	23	*	Saguenay 19 Lac St-Jean 4	Masculin 17 Féminin 6

- Le nombre d'interventions n'a pas été comptabilisé. Cependant, on observe que 18 usagers du Séjour sur 23 ont eu recours à des services d'hébergement.

SANTÉ PUBLIQUE

1- PLAN DIRECTEUR EN PROMOTION-PRÉVENTION 2000-2003

Le dessein premier du Plan directeur en promotion-prévention 2002-2003 est de dégager une vision commune de la promotion-prévention et à regrouper de façon cohérente les actions à réaliser au Saguenay–Lac-Saint-Jean. La mise en œuvre de ce plan figurait comme première priorité en santé publique dans le Plan d'action stratégique 1999-2002 de la Régie régionale.

La mise en œuvre du Plan Directeur en promotion-prévention s'est poursuivie pour une troisième année consécutive en 2002-2003. Un financement de quelque 1 300 000 $ a été octroyé pour la poursuite de la majorité des 116 projets touchant les quatre groupes d'âges.

La volonté exprimée par la Régie régionale dans son Plan d'action stratégique d'intensifier les activités de promotion-prévention pour les 0-17 ans et leurs familles a été confirmée, alors que la part du financement concernant directement ce groupe d'âges est de l'ordre de 64 %. Les Tables de secteur en promotion-prévention sont étroitement associées au processus d'évaluation des projets ainsi qu'à leur suivi.

La poursuite des projets est prévue pour l'année 2003-2004 en fonction du degré de réalisation des objectifs. Il s'agit d'une année devant conduire aux plans d'action régional et locaux pour la réalisation du programme national de santé publique. Le tableau suivant présente la répartition du Fonds promotion-prévention selon les groupes d'âges et précise le nombre de projets ciblés :

FONDS PROMOTION-PRÉVENTION 2002-2003
Allocation par territoire de CLSC, régionale et sous-régionale (*)

Territoire	Nb Projets	Montant Disponible	Allocation par groupe d'âges (montant et pourcentage)							
			0-5 ans		6-17 ans		18-54 ans		55 ans et plus	
			$	%	$	%	$	%	$	%
La Baie	8	95 636 $	2 000	2,1	61 631	64,4	9 886	10,3	25 982	27,2
Jonquière	15	255 334 $	46 042	18,0	154 303	60,4	15 031	5,9	40 942	16,0
Chicoutimi	22	304 225 $	77 500	25,5	105 641	34,7	88 774	29,2	32 310	10,6
Maria-Chapdelaine	14	109 494 $	50 497	46,1	31 160	28,5	25 023	22,9	3 000	2,7
Domaine-du-Roy	18	128 731 $	44 100	34,3	35 666	27,7	33 500	26,0	12 365	9,6
Lac-St-Jean Est	23	196 367 $	48 600	24,7	64 000	32,6	51 092	26,0	25 000	12,7
Sous-total	100	1 089 787 $	268 739	24,7	452 401	41,5	223 306	20,5	139 599	12,8
Régional et sous-régional	16	192 315 $	44 639	23,2	59 000	30,7	67 040	34,9	26 182	13,6
Total	**116**	**1 282 102 $**	**313 378**	**24,4**	**511 401**	**39,9**	**290 346**	**22,6**	**165 781**	**12,9**

* Somme distribuée entre les territoires au prorata de la population (soutien aux instances territoriales et somme affectée aux priorités d'action à portée régionale et sous-régionale).

2- LUTTE AU TABAGISME

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean a terminé en deuxième place au *Défi national J'arrête, j'y gagne!* Près de 2 650 fumeurs, dont 297 âgés entre 15 et 19 ans, se sont inscrits avec l'aide d'un parrain en décidant de ne pas fumer pendant six semaines. Le deuxième plus haut taux de participation au Québec a été enregistré dans la région avec 3,4 % de fumeurs ayant cessé de fumer le 1er mars. En 2002, 3 725 fumeurs avaient participé au défi. On a recensé, au cours des quatre dernières années, 10 701 fumeurs inscrits au défi, dont environ un sur trois n'avait pas fumé pendant les douze mois suivant le défi.

De plus, quelque 289 jeunes fréquentant seize maisons de jeunes et dix écoles ont réalisé un projet de prévention du tabagisme dans le cadre du programme *La gang allumée pour une vie sans fumée*. Tout comme l'année précédente, 26 projets ont été réalisés en 2002-2003. Habituellement, ces projets sont présentés à des élèves du primaire. Le Lycée du Saguenay a remporté les grands honneurs dans le cadre du concours *Dis-le avec ta gang allumée*. L'établissement a accueilli deux animateurs de *Musique Plus* pour une émission spéciale consacrée à leur projet et diffusée sur les ondes de la chaîne spécialisée.

Par ailleurs, près de 900 élèves de 6ième année ont pris part au projet *Mission tonique non-toxique 06* (6 mois en 6ième année) dans les territoires de Chicoutimi et Jonquière. Le projet consistait à ce que les élèves s'engagent collectivement dans leur classe via des activités d'éducation, et que 90 % d'entre eux restent non-fumeurs pendant six mois. Au total, 25 classes (escouades) sur 30 ont complété leur mission et rempli leurs engagements.

Depuis plusieurs années, un service d'aide individuelle à la cessation tabagique est disponible pour les femmes enceintes dans tous les territoires de CLSC, incluant la communauté de Mashteuiatsh. En 2002-2003, 234 femmes enceintes y ont eu recours. Ce service était aussi disponible pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé. À ce chapitre, 50 personnes s'en sont prévalues.

Un centre d'abandon du tabagisme a été mis à la disposition de toute la population en janvier dernier dans les six CLSC de la région. Après trois mois d'opération, 55 personnes en avaient bénéficié. Parallèlement, 62 personnes ont participé à des ateliers dans le cadre du programme de groupe *Oui, j'arrête*, destiné à des clientèles défavorisées.

3- PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Kino-Québec a réalisé des interventions de représentation locale et régionale sur certains comités, dans le but de positionner la promotion d'activités physiques accessibles et sécuritaires pour la population. Ces interventions se sont traduites par une participation du conseiller Kino-Québec de la Régie régionale :

- au conseil d'administration du Regroupement loisirs et sports du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- au projet pilote sur la Politique de prévention et d'intervention en matière de violence et d'agression sexuelle dans les loisirs et le sport à Saguenay et à Hébertville;
- au comité d'aménagement de la rivière Petite-Décharge à Alma (CAP) dans le but de développer un environnement favorable à la pratique d'activités physiques de loisir;
- et au projet *Jeunes en santé* dans les écoles.

En plus de répondre à certaines demandes ponctuelles provenant de membres de la communauté ou du réseau de la santé et des services sociaux, Kino-Québec agit à titre conseil sur des dossiers comme le transport actif et sécuritaire, de même que pour l'organisation d'événements sportifs spéciaux. Kino-Québec intervient aussi auprès des écoles et municipalités au niveau de l'aménagement sécuritaire des aires de jeu publiques. Une formation sur la sécurité dans les aires de jeux a d'ailleurs été offerte à près de 40 personnes provenant de différents milieux.

Enfin, Kino-Québec a organisé la campagne *Plaisir sur glace* s'adressant aux familles de la région. Douze municipalités ont invité les familles à profiter de plus de 45 patinoires extérieures animées.

4- SANTÉ DENTAIRE

En collaboration avec la Société dentaire du Saguenay–Lac-Saint-Jean, la Clinique dentaire mobile de la Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec (ODQ) a effectué une tournée dans la région du 20 au 24 avril 2002, dont l'objectif consistait à informer et sensibiliser davantage la population à l'importance de la santé buccodentaire. Des visites ont eu lieu dans plusieurs localités de la région, soit à La Baie, Chicoutimi, Alma, Saint-Ambroise, Jonquière, Dolbeau-Mistassini et Roberval.

Par ailleurs, plus de 50 Centres de la petite enfance (CPE) et organismes communautaires destinés aux enfants de 18 mois à 5 ans ont été invités à participer à l'opération *Apprentis-Dentosaure* au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Sous la forme d'un concours amical, les responsables avaient à réaliser une ou plusieurs activités originales pour promouvoir de saines habitudes en santé buccodentaire chez les petits et leurs parents pendant le mois de la santé dentaire (avril 2003); des cadeaux et des jeux éducatifs aux CPE et organismes communautaires, ainsi que des brosses à dents et des certificats de participation aux enfants récompensaient les initiatives. Le taux de participation des enfants fut de 37 %, qui provenaient de douze organismes communautaires et 37 CPE.

Enfin, le programme d'aide dentaire *l'Aident* du CLSC des Prés-Bleus, qui offre depuis quatre ans un soutien aux jeunes de 10 à 21 ans issus d'une famille à faibles revenus afin qu'ils puissent bénéficier de traitements dentaires, a reçu un avis favorable à travers les recommandations d'un chercheur de l'Université McGill dans un tout récent rapport portant sur l'accessibilité aux soins dentaires chez les populations défavorisées commandé par la Direction générale de santé publique du Ministère.

5- PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE : MALADIES INFECTIEUSES

La surveillance et le contrôle des Maladies à déclaration obligatoire (MADO) constituent un des mandats légaux de la Direction de santé publique au chapitre des maladies infectieuses, qui procède à des interventions lors d'éclosions de MADO, réalise des enquêtes et émet des recommandations afin de contrôler et limiter la transmission des infections. La compilation des maladies infectieuses à déclaration obligatoire pour la région fait état de 741 MADO en 2002. Les infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) sont les maladies les plus déclarées. Le nombre de cas de chlamydia a augmenté en 2002, 390 ayant été déclarés comparativement à 305 en 2001. Les maladies entériques représentent le deuxième groupe le plus important avec un total de 201 cas. La campylobactériose demeure la maladie entérique la plus fréquente.

Maladies à déclaration obligatoire (MADO)
au Saguenay–Lac-Saint-Jean – 2002

Voies de transmission	2002[1]	2001
	Nombre de cas	Nombre de cas
Maladies entériques	**201**	**254**
Entérite à campylobacter	111	138
Entérite à E.coli 0157 H7	6	29
Yersiniose	11	13
Giardiase	21	27
Salmonellose	49	44
Shigellose	3	3
Infections transmissibles sexuellement (ITS)	**439**	**369**
Chlamydiose génitale	390	305
Gonorrhée génito-urinaire	6	4
Syphilis	---	1
Sida	1	---
Infection à VIH	2	---
Hépatite C (aiguë, sans précision)	40	59
Maladies évitables par la vaccination		
Coqueluche	5	4
Hépatite A	2	4
Hépatite B (aiguë)	3	3
Hépatite B (porteur)	11	---
Hépatite B (sans précision)	1	---
Haemophilus influenza (bactériémie)	2	---
Maladies invasives		
Méningite à méningocoque	3	6
Streptocoque A invasif	1	3
Streptococcus pneumoniae	34	46
Scarlatine	30	42
Tuberculose	2	5
Tularémie	---	1
Légionellose	1	
Paludisme à plasmodium falciparum	1	
Paludisme à plasmodium ovale	1	
Méningites virales (echo, coxsackie…)	4	
TOTAL	741	737

1 : Données non validées.

LA RAGE ANIMALE

La Direction de santé publique (DSP) de la Régie régionale a reçu 113 signalements de morsure et aucun animal n'a été trouvé porteur de la rage dans la région. Depuis le 1er avril 2003, la région n'est plus considérée comme endémique de rage animale, une période de cinq ans s'étant écoulée depuis le signalement du dernier cas de rage animale. Rappelons qu'une épizootie est survenue entre les mois d'août 1996 et avril 1998 où 35 animaux avaient été identifiés comme porteur du virus rabique dans le secteur nord et à l'est du Lac-Saint-Jean.

Les signalements proviennent surtout d'Info-santé (58 %) et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) (22 %). Une prophylaxie post-exposition (PPoE) à la suite d'un contact avec un animal suspect a été recommandée pour 28 personnes, comparativement à 21 en 2001, 15 en 2000 et 5 en 1999. Un contact avec une chauve-souris explique plus de la moitié de ces prophylaxies.

LA TUBERCULOSE

La situation de la tuberculose est stable dans la région. En 2002, 2 déclarations ont été faites à la DSP. Chacune des déclarations entraîne une enquête effectuée par les intervenants des CLSC de la région, coordonnée par la DSP. En décembre 2002, une formation mise à jour a été préparée et donnée aux intervenants des CLSC qui réalisent les enquêtes dans la région. Plus de 20 personnes y ont participé.

SURVEILLANCE DES MALADIES ENTÉRIQUES

En 2002, 201 maladies entériques ont été signalées à la Direction de santé publique de la Régie régionale. Chacune de ces maladies a fait l'objet d'une enquête. L'enquête ne permet pas toujours d'identifier la cause de la maladie mais elle permet aux intervenants d'éduquer les personnes sur les mesures de contrôle et de prévention de l'infection.

Nom de la maladie	Nombre
Campylobacter	111
Entérite à E. coli 0157 H7	6
Yersiniose	11
Giardiase	21
Salmonellose	49
Shigellose	3

Rappelons qu'en 2001-2002, le Saguenay–Lac-Saint-Jean a participé à un projet de recherche provincial portant sur les facteurs associés à l'acquisition d'une giardiase chez les résidents de l'Est et du Centre du Québec. Cette étude a été réalisée par l'Unité de recherche en santé publique du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ). Les résultats de cette étude devraient être diffusés en 2003 et permettre de mieux cibler les interventions préventives à instaurer.

SURVEILLANCE DES ÉPISODES DE DIARRHÉES À CARACTÈRE ÉPIDÉMIQUE

Pour chaque signalement de diarrhée épidémique, la DSP procède à une validation épidémiologique et environnementale (le cas échéant), afin d'identifier les voies de transmission impliquées, les aliments responsables (s'il y a lieu) et les facteurs d'exposition en cause ainsi que la pertinence d'initier une enquête épidémiologique. En 2002, 40 épisodes de diarrhée épidémique impliquant 404 personnes ont été signalés. Pour 11 de ces épisodes, soit 28 %, il a été possible d'identifier le micro-organisme responsable comparativement à 14 % des épisodes en 2001, ce qui représente une augmentation de la capacité d'identification de l'étiologie. Cinq épisodes majeurs de diarrhée épidémique ont fait l'objet d'une enquête :

- En mars 2002, une éclosion est survenue dans un restaurant du Saguenay où 31 personnes ont été atteintes de gastro-entérite à bacillus cereus suite à la consommation de jambon et saucisses lors d'un déjeuner.
- En octobre 2002, deux éclosions de gastro-entérites à calicivirideae sont survenues au Saguenay, une dans un centre d'accueil privé pour personnes âgées au Saguenay où 29 personnes ont été atteintes et une autre dans un CHSLD où 70 personnes ont été touchées.
- Deux épisodes de gastro-entérite à rotavirus sont survenus dans deux Centres de la petite enfance du Saguenay, un en juin 2002 où 17 personnes ont été malades (enfants et employés) et un autre en décembre 2002 où 33 enfants ont été touchés.

La promotion des mesures de prévention des diarrhées épidémiques est un élément fondamental du mandat de la santé publique.

LE PROGRAMME DE VACCINATION GRATUITE CONTRE L'HÉPATITE B

Pour une 9^{e} année, les CLSC de la région ont vacciné contre l'hépatite B les jeunes de 4^{e} année du primaire. 3 635 jeunes de la région, incluant la communauté d'Obedjiwan, ont ainsi été vaccinés en 2002-2003 sur un nombre visé de 3 760 enfants. La couverture vaccinale atteinte est de 97 %. Ce taux, un des plus élevés au Québec, est le résultat de l'excellent travail des infirmières vaccinatrices des CLSC et de la collaboration du milieu scolaire pour réaliser le programme.

La vaccination contre l'hépatite B se poursuivra en 2003-2004 auprès des jeunes hors réseau scolaire qui n'ont pas été rejoints par le rattrapage en milieu scolaire. Que ce soit en centre d'accueil, en milieu de détention ou auprès des jeunes de la rue, la promotion de la vaccination contre l'hépatite B demeure une priorité d'action incontournable.

VACCINATION CONTRE LE PNEUMOCOQUE

Chaque année au Québec, plus de 100 décès et 5 000 hospitalisations sont attribuables aux infections invasives à pneumocoque. Il devient difficile de traiter ces infections puisque la bactérie est de plus en plus résistante aux antibiotiques. Les personnes touchées sont celles qui présentent certaines maladies chroniques ainsi que les personnes de 65 ans et plus.

L'objectif du MSSS est de rejoindre 50 % des personnes visées par le programme sur une période de cinq ans, donc d'ici 2004. Pour la région, 73 619 personnes sont visées par ce programme.

De janvier 2002 jusqu'à janvier 2003, 2 398 personnes ont bénéficié de la vaccination gratuite. Étant donné qu'une seule dose de vaccin est nécessaire pour assurer une protection à vie chez la majorité des individus, on estime avoir rejoint depuis l'implantation du programme, 36,9 % des personnes visées (27 180 personnes vaccinées).

À l'automne 2002, la DSP, de concert avec le réseau des CLSC, a décidé que la vaccination antipneumococcique serait offerte uniquement en CLSC. Cette stratégie permet de mieux suivre le statut vaccinal des personnes et de réduire les revaccinations inutiles. Les pertes de vaccins ont ainsi été réduites puisque sur 2 500 doses commandées, 2 398 doses ont été administrées.

De nombreux efforts devront encore être déployés afin de rejoindre les personnes visées par ce programme et pour ce faire, la période de vaccination antigrippale représente une excellente opportunité.

VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA (GRIPPE)

Le programme annuel de vaccination contre l'influenza est une des priorités nationales de santé publique. Le risque imminent d'une prochaine pandémie incite à développer de nouvelles stratégies afin de rejoindre et protéger la population à risques de complication suite à l'influenza.

En 2002-2003, un montant de 80 000 $ a été attribué aux CLSC et centres hospitaliers pour les supporter dans la réalisation de la campagne de vaccination. Au cours de la campagne, 55 614 individus ont reçu le vaccin contre l'influenza comparativement à 50 617 personnes en 2001-2002, soit une augmentation de près de 5 000 personnes. Pour les personnes de 65 ans et plus en milieu fermé, la couverture vaccinale continue de s'améliorer passant de 86,9 % en 2001-2002 à 98,3 % en 2002-2003. Une augmentation a été également observée chez les malades chroniques en milieu fermé, 81,7 % en 2001-2002 comparativement à 97,3 % en 2002-2003. La même tendance à la hausse se retrouve chez les personnes de 65 ans et plus vivant en milieu ouvert, où le taux de couverture vaccinale a augmenté de 71,9 % en 2001-2002 à 75,3 % en 2002-2003. Enfin, les stagiaires de la santé ont été vaccinés à 96,5 %.

Les CLSC ont vacciné 44,5 % des personnes rejointes, les cliniques médicales en ont vacciné 43,3 % et les CH/CHSLD 12,2 %. La participation de tous les établissements vaccinateurs à ce programme demeure indispensable!

Par ailleurs, au cours de la saison 2002-2003, plusieurs activités ont été réalisées :

- formation *L'influenza : de la prévention à l'intervention* offerte par la DSP aux responsables et infirmières vaccinatrices du programme influenza en CLSC, CH et CHSLD ainsi qu'aux directrices des programmes de formation en santé au niveau professionnel, collégial et universitaire. Cette formation d'une journée comportait 4 volets : aspect clinique de l'influenza, retour sur la campagne 2001-2002, nouveautés de la campagne 2002-2003 et mise à jour du *Protocole prévention, surveillance et contrôle de l'influenza en milieu d'hébergement et des soins de longue durée au Québec*;

- reprise de plusieurs stratégies gagnantes : cliniques de vaccination massive, augmentation de l'accès à la vaccination dans les CLSC et CH ainsi que dans les lieux de travail du personnel du réseau de santé par l'ajout de ressources affectées à cette campagne dans les établissements;

- production d'outils promotionnels par la DSP pour sensibiliser les travailleurs de la santé à l'importance de se faire vacciner pour briser la chaîne de transmission de l'influenza;

- publication d'un article sur la vaccination antigrippale pour les travailleurs de la santé dans le journal «L'envol», automne 2002, de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ);

- prêt d'outils promotionnels aux responsables du programme en CH, CHSLD et CLSC de la région : vidéocassette d'information destinée à la clientèle en attente de vaccination antigrippale, stand d'exposition *Fermez la porte à la grippe*, vidéocassette *La grippe peut tuer. Ce n'est pas la petite maladie que l'on croit* de l'ONF destiné aux vaccinateurs.

À l'automne 2003, les groupes de personnes à vacciner demeureront les mêmes. Cela représente un peu plus de 90 400 personnes à rejoindre pour la région.

Nombre de doses de vaccins contre l'influenza et le pneumocoque de 2000-2001 à 2002-2003

Nombre de vaccins	2000-2001	2001-2002	2002-2003
Contre l'*influenza*	52 475	50 617	55 614
Contre le pneumocoque	12 653	3 490	2 398

LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

La résistance de certains micro-organismes à des antibiotiques est un phénomène mondial. Le problème de la résistance bactérienne est une réalité concrète qui complique le traitement mais aussi la prévention et le contrôle des infections en centre hospitalier et dans la communauté.

Au cours de la dernière année, la plupart des régions du Québec ont dû faire face à une ou plusieurs éclosions causées par le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthycilline (SARM) dans les centres hospitaliers.

Le Saguenay–Lac-St-Jean n'y a pas échappé. Tous les centres hospitaliers ont été touchés par des éclosions d'envergure variable les obligeant à revoir leur pratique de prévention des infections nosocomiales. Les lignes directrices provinciales sont maintenant en application dans tous les établissements de soins de la région. Chaque éclosion de SARM en milieu de soins est déclarée de façon volontaire à la DSP par les préventionnistes des infections en centre hospitalier.

LE PROGRAMME D'INTERVENTION AUPRÈS DES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE C

En 2002, dans la région, 40 cas d'hépatite C ont été déclarés. L'enquête épidémiologique est effectuée auprès du médecin traitant. Des ententes particulières ont été conclues avec les médecins microbiologistes infectiologues du Complexe hospitalier de la Sagamie et le médecin œuvrant en toxicomanie au Carrefour de santé de Jonquière.

Le programme de relance et de dépistage des personnes infectées par le virus de l'hépatite C par les banques de sang des établissements, s'est poursuivi jusqu'en décembre 2002. La campagne d'information grand public en décembre 2002, qui visait à rejoindre les personnes non rejointes par les banques de sang des centres hospitaliers a eu peu d'impact dans la région. Les deux volets de ce programme sont maintenant terminés. La surveillance de l'hépatite C se poursuit par l'application du protocole provincial.

Le protocole de surveillance provincial de l'hépatite C est appliqué pour chaque cas déclaré afin de poursuivre l'identification des facteurs de risque et s'assurer que les conseils préventifs et la vaccination sont offerts aux personnes atteintes.

LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (VNO)

Aucune manifestation du virus du Nil occidental n'a été détectée en 2002 sur le territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Cependant, des activités de surveillance ont été mises en place pendant la période à risque.

Outre la participation aux activités provinciales, les principales actions régionales ont été :

- la diffusion auprès des services Info-santé des CLSC de la mise à jour des informations sur le virus: moyens de transmission, symptômes, moyens de protection, etc.;
- la transmission de l'information sur le renforcement de la surveillance des infections graves dues au virus du Nil occidental aux médecins impliqués dans cette surveillance : médecins urgentologues, microbiologistes-infectiologues, neurologues, spécialistes en médecine interne;
- la diffusion du dépliant VNO auprès des clientèles visées.

LA PRÉVENTION DES MTS ET DU SIDA

Préparer l'implantation de la Stratégie québécoise de lutte contre les MTS 2000-2002.

Un document de travail et une démarche de mobilisation ont été amorcés en 2002-2003, auprès des CLSC et centres de santé autochtones pour initier l'implantation de la Stratégie québécoise de lutte contre les MTS et déterminer les services qui devraient être disponibles dans la région afin de permettre l'atteinte des objectifs visés par le MSSS.

Cette démarche a permis d'élaborer :

- le portrait régional actuel des services préventifs contre les ITS, les hépatites et le VIH/SIDA;
- les services préventifs minimaux qui devraient être disponibles dans chacun des CLSC et des centres de santé autochtones;
- le coût en ressources humaines et financières nécessaires pour mettre en place les services préventifs minimaux requis (heures/infirmière).

Cette démarche, qui se poursuivra en 2003-2004, s'inscrit dans le cadre du plan d'action régional de santé publique et des plans locaux que les CLSC devraient déposer en 2004 pour répondre aux exigences de la Loi sur la santé publique.

Formation sur les infections transmissibles par le sexe et par la santé (ITSS)

La Direction de santé publique a organisé, conjointement avec le Collège québécois des médecins de famille, quatre sessions de formation sous le thème « Deux défis MTS aux médecins de famille : dépistage mieux ciblé et prise en charge optimale de l'herpès génital et des condylomes ».

Environ 20 à 40 personnes par session étaient présentes, dont des médecins et des infirmières responsables du dépistage ITSS en CLSC et dans les Centres de santé autochtones. Ces formations furent un succès tant en regard de la participation que de l'appréciation des personnes rejointes, soit près de 100.

La DSP a assuré en 2002-2003 la gestion du fonds affecté à la prévention de la transmission du VIH et des MTS selon le cadre de gestion en vigueur. Ainsi, un montant global de 100 000 $ a été réparti en fonction des objectifs visés par la Stratégie québécoise de lutte contre le SIDA et les objectifs régionaux. En plus du suivi budgétaire, la DSP est responsable de l'implantation, de la gestion et de la coordination des différents dossiers du Plan d'action SIDA.

Subventions dans le cadre du programme de prévention du SIDA et des autres MTS 2002-2003

OBJECTIF VISÉ	ORGANISME VISÉ	MONTANT ATTRIBUÉ
1. Reconduire et faciliter les activités de prévention visant le SIDA et les autres MTS touchant la clientèle homosexuelle.	Le Miens	20 000 $
Développer des activités au Lac-Saint-Jean visant à rejoindre la clientèle homosexuelle.		5 000 $
2. Supporter, coordonner et évaluer : - le réseau de distribution de seringues auprès de la clientèle utilisatrice de drogues injectables (UDI); - la pratique *Travail de rue*; - le projet d'intervention auprès des travailleurs(euses) du sexe.	DSP	23 000 $
3. Promouvoir et supporter des activités de prévention auprès des jeunes à risque par l'intervention *Travail de rue*.	Service communautaire Travail de rue de Chicoutimi *(secteur Chicoutimi)*	8 000 $
	Le Patro *(secteur Jonquière)*	6 000 $
	Table Jeunesse du Fjord *(secteur La Baie)*	5 000 $
	Contact Jeunesse Lac-Saint-Jean *(secteur Lac-Saint-Jean Est)*	5 000 $
	Guide Jeunesse Dolbeau *(secteur Maria-Chapdelaine)*	5 000 $
	Proximité Jeunesse *(secteur Domaine-du-Roy)*	5 000 $
4. Implanter et supporter régionalement le programme *Cat Woman* pour rejoindre les travailleurs(euses) du sexe.	Organismes responsables de Travail de rue *(Chicoutimi, Jonquière, Alma, Dolbeau-Mistassini, ...)*	10 000 $
5. Accroître auprès des personnes vulnérables les actions de promotion, de prévention et de protection visant à diminuer la transmission du VIH et des MTS, par une approche orientée sur les déterminants de la santé et du bien-être.	CLSC du Grand Chicoutimi *(projet «infirmière de milieu»)*	5 000 $
ATTRIBUTION TOTALE		**100 000 $**

PARTICIPATION À UNE ÉTUDE NATIONALE DE SÉRO-PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI) (SurvUDI)

Depuis 1995, la région participe à une étude provinciale sur la surveillance de l'infection au VIH chez les utilisateurs de drogues injectables (SurvUDI). L'étude vise à connaître le nombre d'UDI porteur du VIH au Québec et le nombre de personnes qui seront infectées par ce virus durant une période déterminée. L'épidémie du VIH est encore très active et instable chez les UDI étudiés. Au 31 mars 2003, 209 UDI de la région ont répondu au questionnaire et passé un test de dépistage du VIH/SIDA. Aucun UDI testé n'était séropositif au VIH.

Cette étude devrait se poursuivre et permettre de mieux estimer le risque d'infection du VIH parmi les UDI de la région. Le faible taux est encourageant pour poursuivre les efforts afin de promouvoir l'adoption de comportements sécuritaires pour lutter contre la transmission du VIH/SIDA dans ce groupe à risques.

SÉRO-PRÉVALENCE DU VIH ET VHC EN MILIEU CARCÉRAL

En 2002, le Centre hospitalier affilié universitaire de Québec invitait la Direction de santé publique à collaborer à une étude qui visait à mesurer la fréquence de l'infection au VIH et au VHC chez les personnes incarcérées et à identifier les comportements reliés à leur transmission. Cette étude permettra également d'obtenir des informations pour élaborer et implanter des programmes de prévention adaptés à la réalité des milieux correctionnels. Plus de 50 personnes incarcérées ont été rencontrées au Centre correctionnel de Chicoutimi par deux intervenants de la DSP et une travailleuse de milieu. Les résultats de l'étude devraient être disponibles à la fin de l'année 2003.

RÉSEAU DE DISTRIBUTION DE SERINGUES PROPRES AUX UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)

Le réseau de distribution de seringues stériles aux UDI est opérationnel dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean depuis plus de dix ans. Le réseau est formé de 56 sites impliquant les CLSC, les urgences des centres hospitaliers, des pharmacies, des cliniques médicales et des organismes communautaires. Une analyse précise de la distribution des trousses UDI a permis de constater que près de la moitié des sites n'avaient jamais distribué de trousse, n'ayant reçu aucune demande. Considérant la révision du contenu des trousses afin de réduire les risques de transmission de l'hépatite C et l'ajout de matériel plus coûteux, la DSP veut améliorer l'efficacité et l'efficience du réseau. La trousse UDI, qui coûtait 1,25 $ coûtera maintenant 4,00 $. En 2003-2004, le nombre de sites sera réduit tout en assurant l'accès dans chaque territoire de CLSC.

En 2002-2003, les activités suivantes ont été réalisées afin de consolider, développer et soutenir le réseau :

- soutien technique et professionnel aux intervenants du réseau;
- saisie des données du programme UDI;
- participation au monitoring provincial du réseau;
- production et diffusion de deux numéros du bulletin *Info-Pic*;
- promotion de la récupération des seringues souillées;
- gestion régionale des incidents rapportés suite à une exposition accidentelle aux seringues souillées.

RÉSEAU DE DÉPISTAGE ANONYME DU VIH/SIDA

Le réseau de dépistage anonyme du VIH/SIDA est en opération depuis maintenant huit ans et compte dix points de services situés dans les CLSC et centres de santé autochtones. En 2002-2003, 326 dossiers clients ont été complétés par les intervenants du réseau, ce qui représente en moyenne 30 demandes par mois. L'évaluation démontre que chacun des points de services est utilisé mais on observe une diminution dans la fréquentation des services.

Au cours de la prochaine année, les objectifs visés par ce réseau devront être révisés afin de s'arrimer avec la Stratégie québécoise de lutte contre les MTS : orientations 2000-2002. Élargir le mandat de ce réseau pour le dépistage des MTS, des hépatites B et C et du SIDA s'inscrit dans la démarche actuellement en cours avec les CLSC et les Centres de santé autochtones.

LA PRATIQUE « TRAVAIL DE RUE »

Afin de rejoindre la clientèle marginalisée des jeunes de la rue, la Régie régionale privilégie la pratique «travail de rue». Ces services ont pour but de prévenir divers problèmes vécus par les jeunes âgés de 15 à 25 ans. On compte présentement des services de travail de rue (ou de milieu) dans chaque secteur de CLSC.

En 2002-2003, 1 609 interventions ont été réalisées dans quatre secteurs de CLSC auprès des jeunes de la rue. Une évaluation sommaire permet de constater que ces services sont utiles et pertinents et qu'ils rejoignent des jeunes dans presque tous les secteurs de CLSC. Cette évaluation, même incomplète, permet de confirmer des aspects du travail de rue qui doivent être renforcés tels :

- l'importance de reconnaître et supporter la pratique *Travail de rue*;
- la nécessité de mieux documenter les caractéristiques de cette pratique pour les intervenants du réseau et la population en général;
- consolider l'utilisation de l'outil régional de collecte des données.

En 2003-2004, la DSP de la Régie régionale maintiendra ses efforts pour encadrer, supporter et évaluer les retombées de cette méthode d'intervention. L'implantation de l'outil de collecte des données et son utilisation dans la région sera consolidée afin de permettre éventuellement une évaluation régionale de cette pratique.

PROJET D'INTERVENTION AUPRÈS DES TRAVAILLEUSES DU SEXE «CAT WOMAN»

Le projet *Cat Woman* est implanté dans la région depuis maintenant deux ans dans quatre secteurs de CLSC sur six. En 2002-2003, près de 200 interventions ont été réalisées auprès des travailleuses du sexe par les services de travail de rue. La promotion du programme se poursuivra afin de permettre de rejoindre la clientèle vulnérable que représente les travailleurs(euses) du sexe, une clientèle non rejointe par les programmes réguliers.

LE SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE (SRAS)

Le 12 mars 2003, l'OMS émettait un avis d'alerte mondiale concernant une maladie émergente reconnue sous l'appellation de pneumonie atypique ou Syndrome respiratoire aigu sévère, le SRAS. D'étiologie encore inconnue, cette infection se caractérise par un taux élevé de transmission nosocomiale, d'une morbidité et d'une mortalité significatives.

Suite à cette alerte, les autorités québécoises ont réagi rapidement. Chaque directeur régional de santé publique a reçu le mandat de mettre en place les actions nécessaires afin de détecter rapidement la survenue d'un cas suspect sur son territoire et prévenir la transmission de cette infection. Une équipe de la Direction de santé publique prépare actuellement un plan d'intervention régional SRAS afin de supporter les différents professionnels impliqués dans ce dossier.

Entre-temps, plusieurs actions ont été entreprises. Les intervenants du service Info-santé ont été outillés pour répondre aux interrogations du public et orienter adéquatement tout cas éventuel vers un établissement de soins en mesure de le recevoir. Les préventionnistes des infections des centres hospitaliers ont été sollicités pour la mise en place des mesures de prévention et de contrôle de la transmission à l'urgence advenant qu'un cas s'y présente. Tous les médecins microbiologistes-infectiologues et internistes, de même que les responsables des laboratoires ont reçu de l'information concernant le SRAS et les tests diagnostiques. Finalement, les services de santé-voyage en CLSC ont reçu les recommandations de Santé Canada concernant les pays touchés par le SRAS.

La survenue du SRAS pourrait mettre à rude épreuve le réseau de santé québécois. Le Saguenay–Lac-St-Jean, comme toutes les autres régions du Québec, devra au cours de la prochaine année, mettre en place les actions qui permettront d'éviter la transmission de ce syndrome encore mal connu dans la population et dans les milieux de soins.

Ce dossier fait maintenant partie des priorités nationales de santé publique. Il amène à réfléchir sur les différentes problématiques en émergence (bioterrorisme, variole, pandémie d'influenza...) auxquelles la Direction de santé publique risque d'être confrontée au cours des prochaines années.

6- SANTÉ AU TRAVAIL

La priorité a été accordée à deux programmes d'intervention intégrés en 2002 (Béryllium et risques biologiques) en matière de santé au travail. Ainsi 87 % des établissements ciblés du PII béryllium ont vu leurs travailleurs bénéficier de la surveillance environnementale afin d'identifier les risques reliés à la présence de ce contaminant. Quelque 80 policiers de la Sûreté du Québec ont été vaccinés dans le cadre du PII Risques biologiques, soit près de 20 % des policiers du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

La priorité régionale sur les risques en espaces clos a été maintenue au cours de la dernière année. Dans un contexte de suivi des travailleurs en espaces clos, 577 visites de contrôle ont été effectuées par les intervenants dans le secteur de l'agriculture majoritairement.

Parallèlement, deux projets régionaux sur les isocyanates et sur le monoxyde de carbone (CO) ont retenu l'attention au cours du dernier exercice. Quelque 61 % des établissements ciblés du programme régional isocyanates ont vu leurs travailleurs recevoir de la surveillance environnementale et de la surveillance médicale afin d'identifier les risques reliés à la présence d'isocyanates. Des moyens préventifs concernant les isocyanates se sont traduits par l'achat d'une pompe à air ambiant, l'achat de masques respiratoires, l'achat de systèmes respiratoires à adduction d'air, l'utilisation de gants, la réfection d'une toiture, l'utilisation d'un recycleur de solvants conforme, l'installation d'une table d'aspiration et l'isolation d'une porte de chambre à peinture.

Concernant le programme régional de monoxyde de carbone (petits outils à moteur), 48 % des établissements ciblés ont bénéficié de la surveillance environnementale qui se traduit par la mise sur pied d'un Comité santé sécurité et l'achat d'un détecteur CO couplé au fonctionnement d'un ventilateur mural. Quarante deux pour cent des établissements ciblés ont reçu de la formation sur le monoxyde de carbone et certains d'entre eux pour les radiations non ionisantes ou encore les contraintes thermiques.

Un autre programme régional a eu une certaine importance en 2002, à savoir les interventions dans le secteur forestier. Ainsi 79 % des établissements ciblés ont reçu de la formation sur le bruit continu, les ultraviolets, les insectes nuisibles, les contraintes posturales, les premiers secours premiers soins et les contraintes thermiques, et 82 % de ces mêmes établissements ont bénéficié d'un programme de PSPS.

De plus, on observe, par rapport à 2001, une augmentation de 2 % des demandes d'expertise pour les programmes généraux tels les programmes de maternité sans danger (PMSD) et une baisse de 9 % pour les études d'indemnisation. Dans le cadre des programmes de santé aux établissements (PSE), on constate une baisse de 52 % pour la même période. De même, les examens de santé pulmonaire ont connu une hausse de 5 %.

Le programme qui a connu la hausse la plus significative en 2002 est celui des demandes de services avec 455 demandes (les demandes du milieu, ponctuelles de la CSST, de même que les demandes d'indemnisation) qui ont touché près de 291 établissements, se traduisant par 538 interventions différentes. On constate donc une augmentation de 15 % des demandes de services par rapport à l'année dernière.

Dans le cadre d'un partenariat entre la Régie régionale, la CSST, les CLSC et les associations sectorielles paritaires (ASP), une journée d'échanges a été organisée pour valider les perceptions auprès des employeurs et des travailleurs sur les trois paramètres relatifs aux services préventifs en santé au travail : accessibilité, appréciation et « dispensation ». On observe que les services rendus ont été appréciés par la grande majorité des clients.

PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE AUX ÉTABLISSEMENTS

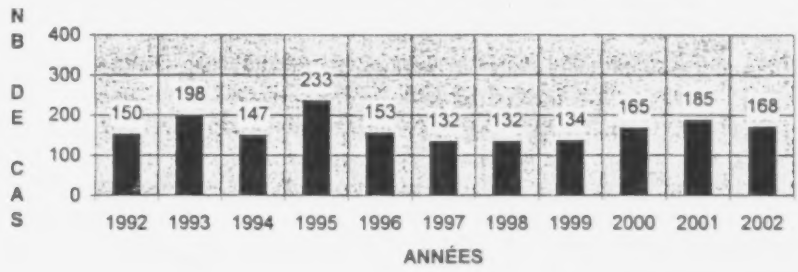
Tel que prescrit par la Loi sur la santé et la sécurité du travail, les établissements faisant partie des groupes les plus à risques peuvent bénéficier d'un programme de santé pour les travailleurs. Ainsi, au cours de 2002, 48 établissements ont bénéficié d'un tel programme touchant 3 622 travailleurs.

Par ailleurs, le travail en espaces clos présente des risques majeurs pour la santé des travailleurs principalement dans les secteurs suivants : agriculture, municipalités, construction, terrains de camping. Cette problématique a été retenue « priorité régionale » par tous les partenaires de la Table de coordination régionale en santé au travail regroupant la CSST, la Régie régionale et les CLSC. Dans un contexte de suivi des travailleurs en espaces clos, 577 visites de contrôle ont été effectuées par les intervenants.

LES PROGRAMMES GÉNÉRAUX D'INDEMNISATION

La Commission de la santé et sécurité du travail fait appel aux intervenants du réseau pour mener l'enquête du bilan de carrière d'un travailleur qui désire être indemnisé par la Commission de la santé et sécurité du travail. Cette enquête consiste à relever tous les antécédents de travail et à déterminer le niveau de risque relié au travail. Ainsi, en 2002, 168 enquêtes ont été réalisées, ce qui représente une légère diminution par rapport à l'année précédente. Le tableau suivant montre l'évolution des enquêtes de 1992 à 2002.

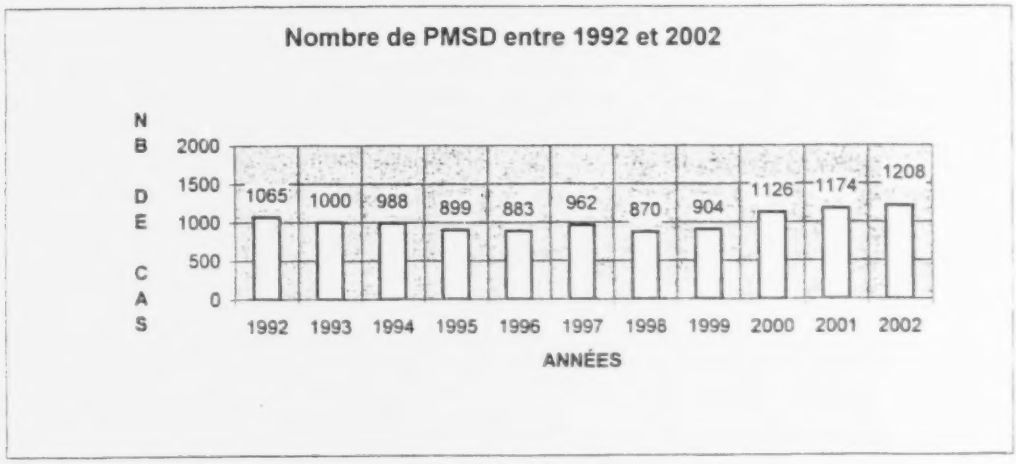
Nombre d'enquêtes d'indemnisation entre 1992 et 2002



PROGRAMME DE « MATERNITÉ SANS DANGER »

La Loi de la santé et de la sécurité du travail prévoit que toute travailleuse qui exerce un travail comportant des risques pour elle ou pour l'enfant à naître peut demander un retrait préventif de son poste de travail ou être réaffectée à un autre poste de travail ne comportant pas de risque.

Au cours de 2002, 1 208 travailleuses ont fait une demande de retrait préventif de leurs postes de travail, une augmentation de 3 % par rapport à 2001. Les principaux risques retenus sont : les risques chimiques (solvants, détergents), les risques physiques (chaud, froid, humidité), les risques biologiques (rougeole, rubéole, virus, bactéries) et les risques ergonomiques (station debout, station assise, cadence rythmique, soulèvement de poids). Le tableau qui suit présente l'évolution des demandes de retrait pour la période de 1992 à 2002. Tout près de 90 % des demandes sont acceptées par la CSST. Dans 10 % des demandes, il y a eu réaffectation à d'autres tâches, ou des risques ont été éliminés dans certaines tâches.



DEMANDES DE SERVICES

De plus en plus, les services de santé au travail offerts dans les établissements connaissent une appréciation remarquable de la part des employeurs et des travailleurs. Ainsi, en 2002, 455 demandes du milieu on été adressées aux intervenants en hygiène, en médecine, en soins infirmiers, en formation et en information, ce qui a nécessité la visite de 291 établissements.

La réponse à ces requêtes a requis 538 interventions différentes, allant d'une session d'information à une évaluation des milieux de travail. On observe une augmentation significative de 15 % des demandes de services en 2002 par rapport à l'exercice précédent.

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Les ressources intermédiaires (RI) constituent une formule d'hébergement pour la prestation des services de soutien et d'assistance aux usagers inscrits dans les établissements du réseau. Un établissement public identifié par la Régie régionale peut recourir aux services d'une ressource intermédiaire qui se veut une organisation résidentielle issue de la communauté et hébergeant généralement entre une et 30 personnes. Cette forme d'hébergement se situe entre le domicile et le Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), en continuité de la ressource de type familial (RTF).

L'objectif prioritaire en 2002-2003 était de poursuivre l'implantation du Cadre de référence sur les ressources intermédiaires. Ainsi, la rétribution des 34 ressources intermédiaires reconnues qui comptent 322 places a été ajustée grâce à l'octroi d'un montant de 351 895 $. Ce financement permet maintenant de combler 60 % d'un écart établi au 31 mars 2001 pour ces ressources. Un troisième ajustement est annoncé pour l'année 2003-2004.

L'implantation du Cadre de référence s'est poursuivi allègrement. Le financement global de l'opération demeure cependant un problème à résoudre, une situation qui sévit à l'échelle provinciale. Le financement manquant pour compléter l'ajustement prévu pour la troisième année d'implantation du Cadre de référence, soit quelque 400 000 $, n'a cependant pas encore été trouvé. Cette somme est nécessaire pour compléter l'ajustement global de l'ensemble des ressources intermédiaires reconnues, soit 47 RI comptant environ 412 places. Des démarches restent à faire auprès du MSSS.

Reste que le dépôt récent d'un projet de loi devant préciser le statut juridique des ressources permettra à tous les partenaires de mieux comprendre et cerner les enjeux de ce vaste « réseau support » que sont les RI et les RTF.

L'implantation du modèle régional d'organisation des RI et des RTF s'avère un défi important pour le réseau régional d'établissements et pour les ressources concernées. À cet égard, une proposition pour un cadre de gestion pour un modèle régional d'organisation des RI et des RTF a franchi une étape importante de consultation en 2002-2003. Le Forum régional de concertation a donné son aval à la proposition décrivant un nouveau modèle d'organisation des RI et des RTF, incluant un « mécanisme d'accès intégré sur une base territoriale ». Un « plan de mise en œuvre » de tous ces éléments sera adopté prochainement dans une perspective d'implantation pour avril 2004.

Répartition par territoire des ressources intermédiaires au 31 mars 2003

Secteur	Nombre de ressources	Nombre de places reconnues
La Baie	3	20
Chicoutimi	7	50
Jonquière	6	53
Lac-St-Jean Est	4	35
Domaine-du-Roy	9	108
Maria-Chapdelaine	5	56
TOTAL	34	322

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Les techniciens ambulanciers de la région ont effectué 18 530 transports ambulanciers auprès de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean au cours de l'année 2002-2003. Il s'agit d'une légère diminution par rapport à l'exercice prédécent, alors qu'on en avait dénombré 18 757.

Quatre territoires ont connu une baisse du nombre de transports ambulanciers de 2001-2002 à 2002-2003, alors que deux ont enregistré une hausse (Maria-Chapdelaine et Lac-Saint-Jean Est). Toutefois, on observe une légère augmentation du nombre de transports urgents dans quatre des six territoires. Résultat : la part des transports ambulanciers urgents est passée de 77,8 % en 2001-2002 à 79,7 % en 2002-2003.

Le tableau qui suit met en évidence les résultats enregistrés dans chacun des territoires de la région au cours des trois dernières années.

Transports ambulanciers par territoire
Exercices 2000 - 2001 à 2002 - 2003

Territoire	2000-2001			2001-2002			2002-2003		
	Urgent	Non-urgent	**Total**	Urgent	Non-urgent	**Total**	Urgent	Non-urgent	**Total**
Maria-Chapdelaine	916	528	**1 444**	994	469	**1 463**	1 238	393	**1 631**
Domaine-Du-Roy	1 408	491	**1 899**	1 564	453	**2 017**	1 442	484	**1 926**
Lac-St-Jean Est	2 161	466	**2 627**	2 312	474	**2 786**	2 477	435	**2 912**
Jonquière	3 307	1 132	**4 439**	3 602	957	**4 559**	3 416	852	**4 268**
Chicoutimi	4 735	1 215	**5 950**	4 896	1 057	**5 953**	4 915	948	**5 863**
La Baie	1 152	649	**1 801**	1 228	751	**1 979**	1 289	641	**1 930**
TOTAL	**13 679**	**4 481**	**18 160**	**14 596**	**4 161**	**18 757**	**14 777**	**3 753**	**18 530**

Plusieurs changements sont survenus en 2002-2003 dans le secteur préhospitalier d'urgence. Tout d'abord, une nouvelle loi (loi 96), sanctionnée en décembre 2002, vient désormais encadrer l'intervention et l'orientation en matière de service préhospitalier d'urgence. La nouvelle loi prévoit l'organisation de huit Centres de communication santé pour desservir toutes les régions du Québec.

Le Centre de communication santé doit assurer le traitement de l'appel d'une personne qui requiert un transport ambulancier, le soutien et le conseil à l'appelant, la répartition, l'encadrement et le suivi des ressources, ainsi que l'orientation optimale des véhicules ambulanciers. Afin de maintenir un certain degré d'expertise, le centre doit gérer minimalement quelque 30 000 appels chaque année. Considérant que la région de Québec disposait déjà d'un tel centre et d'une grande expertise, on a procédé au raccordement du Centre de communication santé de Québec avec le 9-1-1 le 24 septembre 2002.

Si des difficultés ont été observées au niveau des radiocommunications et mises en évidence abusivement par certains médias, le raccordement au Centre de communication santé de Québec a satisfait les techniciens ambulanciers, les propriétaires de firmes ambulancières et la Régie régionale. De surcroît, dans la mesure où nous disposons désormais d'un système de priorité des appels, la population de la région peut compter sur un service plus efficace. De fait, depuis le 24 septembre 2002, les véhicules ambulanciers sont dirigés prioritairement vers les cas les plus urgents, alors que le système précédent d'assignation des véhicules suivait l'ordre des appels au sens strict. Ainsi, on constate une amélioration importante du service, dont bien peu de représentants de la presse ont fait état, plus particulièrement pour les appels urgents, ce qui constitue d'ailleurs la raison d'être des services ambulanciers.

Des difficultés subsistent au niveau du système de radiocommunication. À cet égard, des filets de sécurité ont été mis en place afin que le service continue de rencontrer les standards établis en matière de transports ambulanciers. Tous les acteurs concernés (régies régionales, Centre de communication santé de Québec, Ministère, Syndicat des techniciens ambulanciers, utilisateurs et propriétaires de firmes ambulancières) poursuivront leur travail en 2003-2004 pour mettre en place un nouveau système de radiocommunication qui corrigera cette situation.

INFO-SANTÉ

Depuis 1997, l'accessibilité au Service Info-santé CLSC ne fait l'objet d'un suivi qu'à la centrale téléphonique qui assure la réponse en soirée, la nuit, les fins de semaine et les congés fériés, ce qui représente près des deux tiers des appels. Les données portant sur le délai moyen d'attente et la perte d'appels ne sont pas disponibles.

Le tableau ci-dessous montre l'évolution du nombre d'appels traités à Info-santé au cours des quatre dernières années.

Fiches d'appels Info-santé
de 1999-2000 à 2002-2003

Année	N^{bre} d'appels traités en mode centrale
1999-2000	67 463
2000-2001	69 827
2001-2002	66 306
2002-2003	64 621

À la lumière des résultats, on constate une diminution de 2,5 % du nombre d'appels traités en mode centrale (- 1 685) en 2002-2003 par rapport à l'exercice précédent. Le transfert du service 9-1-1 vers un autre fournisseur prévu pour juin 2003 et le remplacement du système de télésurveillance auront un impact positif sur l'amélioration de la performance du Service Info-santé.

RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

RESSOURCES HUMAINES

PLANIFICATION DE LA MAIN-D'OEUVRE

LES SOINS INFIRMIERS

Les activités de planification de main-d'œuvre (PMO) visent le recrutement pour combler des remplacements, et ce, pour la période estivale en majorité. Les établissements ont convenu en 2002-2003 de reconduire la démarche de recrutement concerté pour une quatrième année, mais en y ajoutant leurs besoins en regard des infirmières auxiliaires.

Au total, 261 personnes ont posé leur candidature. Du nombre, 136 ont été retenues par les établissements des territoires de La Baie, Chicoutimi, Jonquière et Lac-Saint-Jean Est. L'Hôtel-Dieu de Roberval et le Centre Maria-Chapdelaine ont réalisé leur processus dans leur territoire mais en se joignant au réseau pour l'affichage. Une vingtaine de personnes provenant des établissements collaborent à la réalisation des entrevues de sélection. Le recrutement a permis de combler les besoins des établissements pour l'été 2003. On observe de plus le retour dans la région de plusieurs jeunes qui, après quelques mois ou années passées à l'extérieur, souhaitent revenir dans la région.

Quant à l'externat, 96 curriculums vitae ont été reçus et 25 étudiants ont été sélectionnés pour effectuer un externat dans la région à l'été 2003, soit 16 au Complexe hospitalier de la Sagamie, 5 au Carrefour de santé de Jonquière, 2 au Centre Cléophas-Claveau et 2 au Centre Maria-Chapdelaine. Les établissements travaillent aussi en concertation pour élaborer le programme d'orientation.

La région, bien que moins touchée que les autres par la pénurie infirmière, a appliqué, à l'été 2002, les mesures estivales pour assurer la continuité des services infirmiers dans les établissements. Le coût des mesures a totalisé 172 102 $. Les mesures retenues ont été les primes de fin de semaine, de temps supplémentaire et le retour des infirmières retraitées pour encadrer les jeunes candidates à l'exercice.

Une des activités issues des plans d'action nationaux, tant la PMO infirmière auxiliaire que celle des infirmières, est la mise en place de projets de réorganisation du travail. Cette année, le CLSC des Prés-Bleus et l'Hôtel-Dieu de Roberval ont présenté des projets, alors que le Complexe hospitalier de la Sagamie et le Centre Le Jeannois démarraient de nouveaux projets de réorganisation du travail tout comme le Carrefour de santé de Jonquière. La mise en place des recommandations découlant de cet exercice a été effectuée au Centre Maria-Chapdelaine et au Centre Cléophas-Claveau. Le Comité régional sur la planification et le développement de la main-d'œuvre (CRPDMO) a stimulé l'émergence de tels projets par un support financier totalisant 50 000 $ et l'organisation d'une formation de l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ) destinée aux gestionnaires qui coordonnent de tels projets.

C'est avant tout une offre d'emploi raisonnable qui assurera la rétention de jeunes infirmières en région. Il faut de plus les préparer plus rapidement à exercer en spécialité. Ainsi, l'offre de travail est plus grande et la relève sera davantage prête lors des départs à la retraite, qui seront plus importants à partir de 2005-2006.

LES RESSOURCES EN RÉADAPTATION

Le dossier majeur de la dernière année fut la mise en place d'emplois d'été en orthophonie dans un but d'attraction, en collaboration avec les orthophonistes en exercice pour encadrer les orthophonistes en devenir. Sept projets ont été réalisés et deux étudiantes se sont montrées intéressées à venir travailler à la fin de leurs études de maîtrise. Des liens ont été établis avec l'Université d'Ottawa et l'Université McGill. Des réflexions se poursuivent pour identifier des pistes de solution favorisant l'attraction de main-d'œuvre en ergothérapie et physiothérapie pour combler des remplacements.

Les deux sous-comités de PMO se sont associés au Comité conseil en communication publique (CC.COM) pour produire une brochure qui permet de faire connaître aux candidats potentiels les particularités des établissements en plus de la qualité de vie au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Publiée à 300 exemplaires, cette brochure a fait l'objet d'une réimpression à 2 000 copies. La demande est forte car les médecins, les directeurs des services professionnels des établissements l'utilisent également pour le recrutement d'effectifs médicaux.

LA RELÈVE DES CADRES

Le CRPDMO a lancé un programme régional pour assurer la relève cadre dans les établissements du réseau. Un fonds de 450 000 $, couvrant trois exercices financiers, permettra aux établissements de supporter les nouveaux cadres par un plan d'intégration et de développement personnalisé. Les besoins sont estimés à environ 80 cadres d'ici 2005. Au 31 mars 2003, dix projets étaient en cours.

LA SÉCURITÉ D'EMPLOI

Au niveau des salariés et des cadres du réseau de la santé et des services sociaux, la région compte pour l'année 2002-2003 un seuil normal de personnes en sécurité et stabilité d'emploi, qui traduit bien le rythme actuel de changement dans les organisations. On a dénombré sept salariés inscrits en sécurité d'emploi au terme de l'exercice 2002-2003, comparativement à douze l'année précédente. En ce qui concerne les cadres en stabilité d'emploi, leur nombre est passé de dix en 2001-2002, à cinq au 31 mars 2003. Le tableau qui suit montre l'évolution des effectifs en sécurité et stabilité d'emploi depuis 1995-1996.

Salariés inscrits en sécurité d'emploi, requêtes de main-d'œuvre (Salariés) et cadres inscrits en stabilité d'emploi de 1995-1996 à 2002-2003

	1995-1996	1996-1997	1997-1998	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
Salariés inscrits au 31 mars	46	164	143	49	23	21	12	7
Total des salariés inscrits	193	262	118	23	20	30	24	9
Nombre de requêtes de main-d'oeuvre	14	224	572	555	463	344	260	301
Cadres en stabilité d'emploi	11	21	22	39	27	22	10	5

MOBILISATION ET PARTICIPATION DES RESSOURCES HUMAINES

Deux comités relevant du Comité régional de planification et de développement de la main-d'œuvre (CRPDMO), constitué pour sa part de représentants œuvrant en ressources humaines ou dans le champ clinique, se préoccupent de la mobilisation des ressources humaines et de leur développement.

Plusieurs activités régionales de formation ont été pilotées, cette année encore, par le Comité sur le développement du personnel d'encadrement (CDPE). Une vingtaine de ces activités ont rejoint plus de 300 membres du personnel d'encadrement des différents établissements du réseau, des cadres supérieurs, des cadres intermédiaires et des directeurs généraux.

Étant donné les élections qui ont eu lieu dans tous les conseils d'administration des établissements, à l'automne 2002, des activités de sensibilisation et de formation ont été offertes, dès janvier 2003, aux 180 membres des conseils d'administration des établissements. Ces activités se sont déroulées à l'hiver et au printemps 2003 et vont se poursuivre à l'automne de la même année.

Le comité organisateur du colloque annuel sur le développement des ressources humaines a tenu son 9e colloque, le 4 octobre 2002, sous le thème Éthique des organisations publiques : Une pratique démocratique ?, qui a rassemblé plus de 350 personnes. D'autres activités régionales du même genre ont bénéficié activement du support financier et logistique de la Régie régionale : la 10e journée pédopsychiatrique régionale, la 4e Journée Roland Saucier de formation en psychiatrie, le colloque provincial bisannuel sur la Réalité Thérapie à Alma, le colloque annuel de l'Association des diplômés de l'ÉNAP, etc.

Finalement, la distribution par territoire d'un budget spécifiquement dédié à la formation des ressources humaines a permis la réalisation de plusieurs activités qui ont regroupé des personnes œuvrant dans différents établissements du réseau régional.

PRÉSENCE AU TRAVAIL

La région, qui présentait une moyenne régionale de taux d'absentéisme de 7,36 % en 2000-2001, affichait en mars 2003 un taux de 6,01 %. Les efforts réalisés dans le cadre de la gestion médico-administrative ont porté fruit. Cependant, tous reconnaissent l'importance d'agir en amont et en aval de l'absence maladie en adoptant des mesures qui préviennent les absences et partagent la préoccupation que les retours au travail soient gérés pour éviter une rechute. A cet effet, les établissements ont procédé à un audit afin d'identifier les conditions en cours dans la gestion intégrée de la présence au travail. Quelque 350 personnes ont répondu en décembre 2002 à un questionnaire dont l'analyse des résultats permettra aux établissements la mise en place de certaines activités de prévention et d'autres favorisant une meilleure présence au travail.

RESSOURCES MATÉRIELLES

Le Plan directeur immobilier régional, mis à jour annuellement, est devenu un actif de référence majeur pour l'élaboration des priorités régionales en immobilisations.

Les priorités régionales ont été mises à jour en 2002-2003 au chapitre des immobilisations et équipements. Un projet majeur a été complété au cours de l'exercice, soit l'agrandissement et le réaménagement fonctionnel de l'urgence, des laboratoires et autres à l'Hôtel-Dieu de Roberval. Le tableau suivant présente le sommaire des investissements réalisés ou en phase d'acceptation pour réalisation à court terme.

Immobilisations et équipements
Sommaire des investissements réalisés ou
en phase d'acceptation pour réalisation à court terme

Établissement	Titre du projet	Montant global
Complexe hospitalier de la Sagamie	Immobilisations : ▪ Réaménagement clinique AVC, réservoir carburant diésel, réaménagement ophtalmologie, rénovation fonctionnelle de l'urgence, rénovation fonctionnelle de l'unité de médecine familiale, relocalisation bloc obstétrical, plafond entrée principale.	15 873 600 $
	Équipements : ▪ Laser Holmium, système auto. Labo, équipement relié au projet de l'urgence, équipement relié à la rénovation UMF, stérilisateur à vapeur, échographe, logiciel labo-migration clinique dentaire, échographe, PACS, informatisation labo et autres.	3 744 168 $
	Sous-total :	**19 617 768 $**
Centre Cléophas-Claveau	Immobilisations : ▪ Remplacement système de garde, conformité cuisine, réfection gaz médicaux, organisation physique labo, transfert santé mentale, chaudière vapeur.	51 684 $
	Équipements : ▪ Informatisation labo et autres.	97 933 $
	Sous-total :	**149 617 $**
Carrefour de santé de Jonquière	Immobilisations : ▪ Implantation centre ambulatoire (étape des plans et devis préliminaires), logiciel Nadsoft, toitures, réaménagement urgence.	16 842 438 $
	Équipements : ▪ Échographe, mammographe et autres.	415 508 $
	Sous-total :	**17 257 946 $**

Établissement	Titre du projet	Montant global
Centre Le Jeannois	Immobilisations : ▪ Fenêtres, réaménagement urgence	159 903 $
	Équipements : ▪ Modernisation et organisation soins infirmiers, mammographe, appareil radioscopie, informatisation labo et autres.	605 398 $
	Sous-total :	**765 301 $**
Hôtel-Dieu de Roberval	Immobilisations : ▪ Relocalisation CLSC des Prés-Bleus, toiture.	515 065 $
	Équipements : ▪ Mobile de scopie, échographe, caméra laser, laser ophtalmique, mobilier relié à l'aménagement de l'urgence, labo et autres	1 232 764 $
	Sous-total :	**1 747 829 $**
Centre Maria-Chapdelaine	Immobilisations : ▪ Fenêtres, aménagement clinique de la douleur	96 779 $
	Équipements : ▪ Système info rémunération, système vide médical, clinique douleur, équipement arthroscopie, informatisation labo, radiologie (lecture à distance) et autres.	451 211 $
	Sous-total :	**547 990 $**
Centres jeunesse	Immobilisations : ▪ Fenêtres, système portes.	68 909 $
	Équipements : ▪ Informatisation clientèle PIJ.	1 286 544 $
	Sous-total :	**1 355 453 $**
CLSC Le Norois	Équipements : ▪ Système d'appel de garde, plate-forme RC500 et autres.	157 943 $
	Sous-total :	**157 943 $**
CHSLD Chicoutimi	Immobilisations :	146 815 $
	Équipements :	59 039 $
	Sous-total :	**205 854 $**
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	Immobilisations : ▪ Entrée électrique	19 375 $
	Équipements :	112 668 $
	Sous-total :	**132 043 $**
CLSC des Prés-Bleus	Équipements :	17 089 $
	Sous-total :	**17 089 $**
CLSC du Grand Chicoutimi	Immobilisations : ▪ Toiture	75 448 $
	Équipements :	29 911 $
	Sous-total :	**105 359 $**
TOTAL DE LA RÉGION		**42 060 192 $**

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

L'année 2002-2003 a été consacrée au suivi des priorités régionales déjà identifiées au cours de l'exercice précédent et pouvant faire l'objet de mises en commun et de concertation entre les établissements de la région.

INFORMATISATION DES LABORATOIRES

Le projet visant à doter la région d'un système intégré régional s'est poursuivi. Les laboratoires de La Baie, Dolbeau-Mistassini et Alma, en collaboration avec la Régie régionale, ont amorcé une démarche concertée qui a permis une mise en commun des efforts pour la réalisation des activités. Ils ont été assistés des deux laboratoires déjà informatisés, soit ceux de Chicoutimi et Jonquière, qui ont mis à leur disposition l'expertise déjà acquise.

Le démarrage du système informatique pour les secteurs biochimie et hématologie aura eu lieu en mai 2003, dans les territoires Maria-Chapdelaine et La Baie, alors qu'il est prévu pour septembre 2003 dans le cas d'Alma. Le laboratoire de Roberval a dû retarder l'informatisation, en raison de la relocalisation du laboratoire, ce qui a repoussé l'implantation en biochimie et hématologie à l'automne 2003.

Ce projet d'informatisation a été l'occasion d'établir une étroite collaboration entre les établissements concernés qui s'avérera bénéfique pour la gestion et l'évolution du système intégré régional.

NUMÉRISATION DES IMAGES DIAGNOSTIQUES

La mise en place d'un système complet de communication et d'archivage d'imagerie numérisée, communément appelé PACS, a fait l'objet de travaux d'analyse et d'orientation au cours des dernières années. Un appel d'offres régional a été lancé dans le but d'obtenir des propositions pour un système régional, qui sera implanté par phases, sur une période prévisible de trois ans, la première phase consistant en l'installation d'un PACS au Complexe hospitalier de la Sagamie et l'implantation de l'infrastructure permettant la lecture à distance des radiographies pour le Centre Maria-Chapdelaine. La préparation de l'appel d'offres et l'évaluation des propositions reçues ont été réalisées en collaboration avec un comité composé d'intervenants des centres hospitaliers (radiologistes, technologues en radiologie, informaticiens et autres).

Un tel système est un outil important pour optimiser l'organisation des services régionaux en radiologie puisqu'il permet de remplacer les films traditionnels par des images numérisées qui se transmettent facilement, permettant ainsi une diffusion rapide des images et la lecture à distance par un radiologiste en poste dans un autre établissement.

SYSTÈME INTÉGRÉ DE GESTION FINANCIÈRE - APPROVISIONNEMENT

Comme plusieurs établissements de la région devront, à court terme, procéder au remplacement de leurs systèmes informatiques de gestion financière et d'approvisionnement, une démarche visant l'implantation d'une solution régionalisée a été amorcée. Les besoins des établissements ont été évalués, un appel d'offres a été préparé et sera rendu public au cours de l'été 2003. Ce projet constitue un autre exemple des bénéfices d'une démarche concertée entre les établissements.

DOSSIER PATIENT INFORMATISÉ

À plus ou moins court terme, le réseau de la santé et des services sociaux se dirigera vers l'informatisation du dossier patient. Le dossier informatisé favorisera, à l'échelle régionale, une meilleure circulation de l'information entre les différents intervenants. À cet égard, il constitue un outil important pour la mise en place du suivi intégré des personnes vulnérables. Un projet pilote est déjà en cours dans la région à ce chapitre.

Afin d'élaborer des orientations régionales, un comité composé de personnes provenant de divers secteurs d'activités (archivistes, gestionnaires de services, médecins, infirmières) a été créé. Ce comité a évalué les solutions présentes sur le marché, tant pour la numérisation des dossiers antérieurs que pour le suivi, en temps réel, des usagers. Au cours de 2003-2004, l'expertise de ce comité permettra d'élaborer un projet régional qui sera déposé au Ministère.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

La Régie régionale a subventionné 158 organismes communautaires en 2002-2003, répartis dans les six territoires de la région, pour un montant de 7 880 244 $ dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

La Régie régionale s'est dotée en 1998-1999 d'un Cadre de coopération posant des balises claires pour le financement des organismes communautaires, l'allocation des fonds, les mécanismes de concertation et d'arrimage, la formation et l'évaluation. Régissant les relations de la Régie régionale avec les organismes communautaires, le Cadre de coopération est conforme aux règles ministérielles décrites dans le cadre de gestion (PSOC). De plus, l'organisation dispose de tous les documents, preuves et données nécessaires à l'octroi de subventions aux organismes communautaires.

Un comité tripartite regroupant les directions de la coordination des services, de santé publique et des ressources financières de la Régie régionale assume l'ensemble des tâches liées à la gestion des organismes communautaires, formant ainsi le *Guichet unique*, c'est-à-dire une structure propice à l'échange d'informations qui génère un arrimage efficace entre les divers programmes (santé mentale, santé physique, etc.), les mandats spécifiques liés au Plan directeur de santé publique et le PSOC. Le comité dispose d'un outil de gestion informatisé, capable de produire rapidement l'ensemble des informations nécessaires pour l'aide à la décision.

Les pages suivantes précisent les subventions accordées au cours des deux dernières années aux organismes communautaires via le PSOC, par territoire sociosanitaire.

Subventions accordées aux organismes communautaires (PSOC)

Années 2001-2002 et 2002-2003

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION OCTROYÉE 2002-2003	2001-2002
Association des parents d'ados du Fjord	32 386 $	32 386 $
Bénévoles de Saint-Félix d'Otis inc. (Les)	28 000 $	26 295 $
Centre amical de La Baie inc. (Le)	324 314 $	324 314 $
Centre de bénévolat « Soif de vivre » de La Baie	39 092 $	38 303 $
Centre de rencontre « Le Phare »	76 015 $	76 015 $
Groupe d'action communautaire de l'A.P.R.S. inc. (Anse Saint-Jean)	37 009 $	36 262 $
Groupe d'actions communautaires santé bénévole (GACSB) inc. (Ferland-Boilleau)	33 910 $	33 225 $
Maison des familles de La Baie	17 439 $	11 808 $
Maison des jeunes de La Baie inc.	64 027 $	64 716 $
Popote mobile de La Baie	6 437 $	6 307 $
TOTAL TERRITOIRE LA BAIE (10 organismes)	**658 629 $**	**649 631 $**
ACSM-Saguenay	41 784 $	41 784 $
AQDR (Chicoutimi)	32 659 $	32 000 $
Association des parents d'ados de Chicoutimi	36 193 $	36 193 $
Association des personnes aphasiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean	2 145 $	2 102 $
Association des personnes diabétiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean	4 291 $	4 204 $
Association pour le développement de l'handicapé du Saguenay (ADHIS)	33 735 $	33 054 $
Ateliers le jardin du coin, Canton Tremblay (Les)	26 821 $	18 218 $
Café jeunesse de Chicoutimi inc.	28 000 $	26 935 $
Centre communautaire Horizon 3e âge Chicoutimi-Nord (Le)	29 097 $	28 509 $
Centre d'action bénévole de Laterrière	19 326 $	14 114 $
Centre de bénévolat de Chicoutimi	56 079 $	54 947 $
Centre féminin du Saguenay inc.	296 954 $	291 987 $
Comité des malades de Saint-Fulgence	1 870 $	1 832 $
Dînette roulante de Chicoutimi	28 000 $	24 119 $
Femmes-Action-Séparation-Divorce	5 795 $	4 233 $
G.A.C. de Falardeau	44 517 $	43 618 $
Groupe aide-action de Saint-Honoré	33 381 $	32 707 $
Interassociation des personnes handicapées du Saguenay	30 104 $	29 496 $
Jardins du coin, Chicoutimi-Nord (Les)	22 955 $	15 395 $
Jardins du coin, Chicoutimi (secteur sud)(Les)	9 661 $	7 056 $
Justice alternative jeunesse Saguenay	221 975 $	189 600 $
LASTUSE du Saguenay	9 661 $	7 056 $
Maison des jeunes « Évasion » Chicoutimi	64 026 $	62 733 $
Maillon	55 000 $	55 000 $
Maison d'accueil pour les sans-abris	48 270 $	47 295 $
Maison des familles de Chicoutimi (La)	25 086 $	18 320 $
Maison des jeunes de Laterrière inc. (La)	53 298 $	52 222 $
Palli-aide Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc.	41 210 $	40 378 $
Regroupement Lact-O-Bébés	5 363 $	5 255 $
Résidences Maison Blanche	67 403 $	67 403 $
Service comm. de travail de rue de Chicoutimi	22 349 $	16 322 $
Service d'intégration sociale Nouvel Essor du Saguenay inc.	6 350 $	6 350 $
TOTAL TERRITOIRE CHICOUTIMI (32 organismes)	**1 403 358 $**	**1 310 437 $**

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC) (suite)

ANNÉES 2001-2002 ET 2002-2003

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION OCTROYÉE 2002-2003	2001-2002
Actions bénévoles de Sainte-Hedwidge inc.	13 626 $	13 626 $
Agence grand frère, grande sœur du Domaine-du-Roy	8 694 $	6 350 $
Association éveil-naissance (L')	31 063 $	29 193 $
Association pour personnes handicapées « Le Goéland »	35 984 $	35 257 $
Association regroupant les amis et personnes aphasiques du LSJ inc. (La Doré)	2 145 $	2 102 $
Auberge de l'amitié Roberval inc. (L')	303 774 $	309 986 $
C.A.B. L'Atelier communautaire de Saint-Félicien	38 880 $	38 095 $
C.A.P. – Accueil jeunesse	64 027 $	62 734 $
Centre bénévolat de Roberval	34 618 $	33 919 $
Centre de femmes « La Source » Lac-Saint-Jean inc.	70 000 $	70 000 $
Centre des services bénévoles de Saint-Prime	4 076 $	3 994 $
Centre Le Bouscueil Roberval	11 333 $	11 333 $
Centre Nelligan	17 358 $	16 655 $
Centre populaire de Roberval (Le)	11 595 $	8 468 $
Corporation de services aux personnes handicapées de Roberval	32 042 $	31 395 $
Corporation des services bénévoles de transport et d'accueil de La Doré inc.	8 215 $	8 049 $
Diabète Lac Saint-Jean	2 682 $	2 628 $
Entraide amicale Saint-François-de-Sales	7 526 $	7 374 $
Entraide bénévole de Chambord	4 988 $	4 887 $
Escale du centre-ville (secteur Saint-Félicien) inc.	64 026 $	62 733 $
Fondation Chanoine Lavoie (Saint-Félicien)	8 581 $	8 408 $
Groupe bénévole Mme Hermel Gauthier inc. (Lac Bouchette)	9 004 $	8 822 $
Havre du Lac-Saint-Jean (Le) (Roberval)	16 196 $	16 196 $
Maison des jeunes « Laser » Roberval	64 026 $	62 733 $
Service d'aide en toxicomanie (SAT) Domaine-du-Roy	61 423 $	60 183 $
Services d'entraide Robervalois	30 163 $	29 554 $
Services et qualité de vie La Doré	4 075 $	3 993 $
TOTAL TERRITOIRE DOMAINE-DU-ROY (27 organismes)	**956 045 $**	**948 667 $**
Aide-maman plus inc.	35 331 $	32 428 $
Aînés et les aînées de Jonquière inc. (Les)	75 583 $	75 583 $
Association des parents d'ados de Jonquière	64 800 $	64 800 $
Association pour la promotion des droits des pers. handicapées de Jonquière	28 000 $	28 000 $
Association pour personnes handicapées A.B.C.S. (Saint-Ambroise)	34 129 $	33 440 $
Centre de femmes Mieux-être de Jonquière inc.	70 000 $	70 000 $
Centre de rencontre l'Escale	71 447 $	71 447 $
Centre de services du Mieux Vivre	69 000 $	69 000 $
Centre de soutien à domicile de Jonquière inc.	29 097 $	28 509 $
Hébergement dépannage Le Séjour de Jonquière inc. (centre de jour)	64 800 $	64 800 $
Maison d'accueil et d'hébergement « La Chambrée »	279 853 $	279 928 $
Maison de quartier de Jonquière inc.	6 762 $	4 939 $
Maison des jeunes de Jonquière inc. (La)	64 027 $	62 734 $
Maison des jeunes de Shipshaw	28 000 $	23 026 $
Sentiers nouveaux inc. (Jonquière)	29 097 $	28 509 $
Service « Les habitations partagées du Saguenay » (Le)	30 252 $	29 641 $
TOTAL TERRITOIRE JONQUIÈRE (16 organismes)	**980 178 $**	**966 784 $**

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC) (suite)

ANNÉES 2001-2002 ET 2002-2003

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION OCTROYÉE 2002-2003	2001-2002
Association des handicapés de Desbiens inc.	32 288 $	31 636 $
Centre de bénévolat du Lac inc. (Alma)	45 445 $	44 527 $
Centre de femmes au Quatre-Temps	70 000 $	70 000 $
Centre le S.P.O.T.	38 335 $	37 561 $
Club Kinocoeur (Alma)	3 218 $	3 153 $
Comité de santé de Saint-Ludger-de-Milot inc.	32 157 $	31 508 $
Contact jeunesse Lac-Saint-Jean	209 075 $	192 755 $
Foyer d'apprentissage et d'autonomie sociale P.A.S. inc. (Alma)	57 075 $	55 922 $
Gens oubliés de Notre-Dame d'Hébertville inc. (Les)	10 628 $	7 762 $
Grands frères et grandes sœurs du Lac-Saint-Jean Est	5 795 $	4 233 $
Groupe Centre-lac d'Alma	47 822 $	46 856 $
Groupe de soutien de Saint-Nazaire	28 000 $	28 000 $
Groupe Le Pas	28 083 $	28 083 $
Maison des jeunes d'Alma inc.	64 027 $	62 734 $
Maison des jeunes de Métabetchouan	53 298 $	52 222 $
Parenfant	12 273 $	10 812 $
Parents – branchés Lac-Saint-Jean Est	5 795 $	4 233 $
Passerelle d'Alma inc. (La)	300 374 $	300 374 $
Popote roulante d'Alma (La)	4 291 $	4 204 $
Popote roulante Saint-Sacrement (Alma)	5 579 $	5 466 $
Service d'entraide pour les femmes « La Cigogne »	20 378 $	14 276 $
Service d'information et intervention en toxicomanie – Unité Domrémy Alma	64 800 $	64 800 $
Soli-can Lac-Saint-Jean Est (Solidarité Cancer) (Alma)	29 097 $	28 509 $
Tandem	26 500 $	26 500 $
TOTAL TERRITOIRE LAC-SAINT-JEAN EST (24 organismes)	**1 194 333 $**	**1 156 126 $**
Amis des aînées de Normandin (Les)	14 224 $	14 224 $
"Amies" de Saint-Stanislas (Les)	4 502 $	4 411 $
Association monoparentale « La Relance » inc. (L')	3 218 $	3 153 $
Bénévoles des aînées de Sainte-Jeanne-D'Arc	6 057 $	5 935 $
Bénévoles de Girardville (Les)	12 585 $	12 331 $
Bénévoles de Saint-Thomas-Didyme (Les)	23 751 $	17 346 $
Bénévoles M.B.C. de Sainte-Élizabeth-de-Proulx	8 030 $	7 868 $
Centre de femmes du pays de Maria-Chapdelaine	70 000 $	70 000 $
Centre de santé mentale L'Arrimage	49 334 $	49 334 $
Centre plein-vie inc. (Le) (Normandin)	8 321 $	8 153 $
Comité bénévole Saint-Eugène d'Argentenay	9 206 $	9 020 $
Comité des malades d'Albanel	13 069 $	12 805 $
Cran d'arrêt	42 906 $	42 040 $
Entraide bénévole de Notre-Dame-de-Lorette (L')	6 770 $	6 633 $
Grands frères et grandes sœurs Lac-Saint-Jean Nord	5 795 $	4 233 $
Groupe espoir Dolbeau-Mistassini inc.	55 465 $	54 345 $
Maison Colombe-Veilleux (Dolbeau)	30 034 $	29 428 $
Maison « Halte-Secours »	248 194 $	250 125 $
Maison des jeunes « Le Jouvenceau »	64 027 $	62 734 $
Maison des jeunes le Pentagone	28 000 $	23 026 $
Maison d'intégration Norlac inc. (Dolbeau)	34 642 $	33 942 $
Parensemble	8 435 $	11 333 $
Service d'aide 55 plus (Mistassini)	29 869 $	29 266 $
Services bénévoles Péribonka inc.	10 180 $	9 974 $
Toxic-Actions	33 904 $	33 219 $
Volontaires de Saint-Agustin (Les)	9 146 $	8 961 $
TOTAL SECTEUR MARIA-CHAPDELAINE (26 organismes)	**829 664 $**	**813 839 $**

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC) (suite)

ANNÉES 2001-2002 ET 2002-2003

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION OCTROYÉE 2002-2003	2001-2002
ARPDM	64 800 $	64 800 $
Association de la fibromyalgie (fibrosite) du Saguenay–Lac-Saint-Jean	1 982 $	1 942 $
Association des arthritiques du Saguenay–Lac-Saint-Jean	2 145 $	2 102 $
Association renaissance des personnes traumatisées crâniennes du Saguenay	2 145 $	2 102 $
Association régionale pour les personnes épileptiques	27 053 $	19 757 $
CALACS entre elles	100 000 $	0 $
Centre de prévention du suicide	328 895 $	328 895 $
Corporation de recherche et d'action sur les maladies héréditaires (CORAMH)	28 000 $	21 172 $
Fondation Jean-Allard (Société de l'autisme)	63 700 $	63 700 $
Havre du Fjord	41 566 $	40 727 $
Information et référence – Région 02	154 046 $	110 121 $
Maison de l'espoir Saguenay–Lac-Saint-Jean inc.	234 804 $	231 150 $
Maison d'hébergement S.O.S. jeunesse	238 752 $	238 024 $
Maison ISA	200 000 $	300 000 $
MIENS (LE)	176 500 $	176 500 $
Regroupement québécois pour personnes avec acouphènes (RQPA) inc.	2 682 $	2 628 $
Société Alzheimer de la Sagamie	64 800 $	64 800 $
Table régionale des organismes communautaires 02 (TROC 02)	75 000 $	75 000 $
Tel-Aide	30 000 $	30 000 $
TOTAL ORGANISMES RÉGIONAUX (19 organismes)	**1 858 042 $**	**1 773 420 $**
GRAND TOTAL RÉGION DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN (154 organismes)	**7 880 249 $**	**7 618 904 $**

SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU

SITUATION FINANCIÈRE DU RÉSEAU

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2002-2003

Résultat des activités principales

	Budget net	Activités principales Surplus (déficit) 2002-2003	Activités principales Surplus (déficit) 2001-2002
	$	$	$
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS			
Le Centre Cléophas-Claveau	17 904 042	(46 744)	72 408
Complexe hospitalier de la Sagamie	111 626 070	(2 077 071)	(1 356 590)
CHSLD de Chicoutimi	6 993 217	12 121	564
CLSC du Grand Chicoutimi	11 752 092	132 532	29 035
Carrefour de santé de Jonquière	55 149 220	(206 304)	(1 016 351)
Centre Le Jeannois	42 812 214	(1 271 037)	(8 019)
CLSC Le Norois	10 101 674	1 766	28 850
Hôtel-Dieu de Roberval	43 204 542	(44 339)	(358 681)
CLSC des Prés-Bleus	6 215 190	30 918	15 124
Centre Maria-Chapdelaine	28 076 359	199 763	(82 019)
CRDI Saguenay–Lac-St-Jean	33 684 444	73 287	(58 230)
Les Centres Jeunesse	25 278 301	(665 955)	70 168
TOTAL DES (DÉFICITS)	**392 797 365**	**(4 311 450)**	**(5 879 890)**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ			
Foyer St-François	1 318 656	62 769	49 468
TOTAL	**394 116 021**		

BUDGET BRUT DE FONCTIONNEMENT 2002-2003 ET AUTORISATION D'EMPRUNT AU 31 MARS 2003

		Emprunts Fonctionnement		Emprunts Immobilisations	
	Budget brut 2002-2003 $	Montant	%	Projets autofinancés $	%
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS					
Centre Cléophas-Claveau	19 548 577			21 562	0,11 %
Complexe hospitalier de la Sagamie	117 429 453	2 000 000	1,71 %	614 632	0,52 %
CHSLD de Chicoutimi	9 066 125				
CLSC du Grand Chicoutimi	11 752 092				
Carrefour de santé de Jonquière	59 049 173	1 300 000	2,20 %	3 451 315	5,85 %
Centre Le Jeannois	46 566 289	750 000	1,61 %	578 685	1,24 %
CLSC Le Norois	10 101 674				
Hôtel-Dieu de Roberval	46 806 657	670 000	1,43 %	455 872	0,97 %
CLSC des Prés-Bleus	6 215 190			495 000	7,99 %
Centre Maria-Chapdelaine	30 663 322			3 215 160	10,50 %
CRDI Saguenay–Lac-St-Jean	35 179 719			518 687	1,48 %
Les Centres Jeunesse	27 126 343				
TOTAL DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	**419 504 614**	**4 720 000**	**1,13 %**	**9 350 913**	**2,23 %**
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ CONVENTIONNÉ					
Foyer St-François	1 721 959		0,00 %		0,00 %
TOTAL	**421 226 573**	**4 720 000**	**1,13 %**	**9 350 913**	**2,23 %**

AUTORISATIONS D'EMPRUNT TEMPORAIRES ÉMISES ET RENOUVELÉES EN 2002-2003

Type d'emprunt :	Nombre d'autorisations émises	Montant des autorisations émises	Nombre d'autorisations renouvelées	Montant des autorisations renouvelées
EXPLOITATION				
Déficit accumulé				
Équilibre budgétaire	5	4 610 000	4	3 820 000
Sécurité et stabilité d'emploi				
Traitement différé				
Revenus de tierce responsabilité	1	700 000	1	700 000
Ajustement régional	4	1 010 000	2	500 000
Total exploitation	**10**	**6 320 000**	**7**	**5 020 000**
IMMOBILISATIONS				
Projets autofinancés	5	3 024 932	N/A	N/A
TOTAL POUR L'ANNÉE 2002-2003	**15**	**9 344 932**	**7**	**5 020 000**

L'exercice budgétaire de 2002-2003 a été la continuité de celui de 2001-2002. Les ententes de retour à l'équilibre ont fait l'objet de suivi. S'il y a lieu, des ajustements y ont été apportés de même qu'aux plans de remboursement des déficits accumulés. Les résultats sommaires sont les suivants :

	Objectifs au 31 mars 2003 selon les ententes		Résultats des activités principales au 31 mars 2003		Écart entre les Résultats et les objectifs	
	Exercice	Solde de fonds	Exercice	Solde de fonds	Exercice	Solde de fonds
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS						
CH-CHSLD-CLSC-Cléophas Claveau	(185 600)	(395 600)	(46 744)	(291 346)	(138 856)	104 254
Complexe hospitalier de la Sagamie	(2 902 000)	(4 357 742)	(2 077 071)	(3 382 402)	824 929	975 340
CHSLD de Chicoutimi	N/A	N/A	12 121	162 357	N/A	N/A
CLSC du Grand Chicoutimi	N/A	N/A	132 532	210 817	N/A	N/A
Carrefour de santé de Jonquière	∅	(1 293 994)	(206 304)	(1 590 526)	(206 304)	(296 532)
Centre le Jeannois	(700 000)	(989 476)	(1 271 037)	(1 581 042)	(571 037)	(591 566)
CLSC le Norois	N/A	N/A	1 766	37 869	N/A	N/A
Hôtel-Dieu de Roberval	∅	(444 624)	(44 339)	(444 624)	(44 339)	∅
CLSC des Prés-Bleus	N/A	N/A	30 918	59 791	N/A	N/A
Centre Maria-Chapdelaine	∅	(603 318)	199 763	(173 143)	199 763	430 175
CRDI Saguenay–Lac-St-Jean	∅	(69 700)	73 287	14 948	73 287	84 648
Les Centres Jeunesse	N/A	N/A	(665 955)	(383 758)	N/A	N/A
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉ CONVENTIONNÉ						
Foyer St-François	N/A	N/A	62 769	(34 175)	N/A	N/A
TOTAL DES DÉFICITS	**(3 787 600)**	**(8 154 454)**	**(4 311 450)**	**(7 881 016)**		

Le total des déficits au 31 mars 2003 représente 1,03 % du budget brut.

Développement et croissance des coûts :

La Régie régionale a consenti, en 2002-2003, un ajustement de 10 460 524 $ représentant 2,6 % en terme de support à la croissance des coûts (salaires, médicaments, etc.) et un ajout budgétaire de 3 000 000 $ pour le développement et/ou la consolidation de services.

ÉTATS FINANCIERS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

**RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR
LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS**

À l'Assemblée nationale,

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean au 31 mars 2003 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 23 mai 2003. Le rapport financier annuel est dressé conformément aux conventions comptables énoncées à la note 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de la régie régionale. Ma responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de la régie régionale, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Les chiffres de l'exercice 2002 présentés pour fin de comparaison proviennent du rapport financier annuel vérifié par d'autres vérificateurs.

La vérificatrice générale par intérim,

Doris Paradis

Doris Paradis, CA
Québec, le 23 mai 2003

SOMMAIRE DES TABLEAUX

Page 104

État consolidé des résultats et des soldes de fonds (Annexe A-2)

Page 105

État des résultats du fonds d'exploitation
- Activités principales (Annexe A-3)

Pages 106-107

Renseignements complémentaires à l'état des résultats
- Activités principales (Annexe A-4,1 & A-4,2)

Page 108

État des résultats du fonds d'exploitation
- Activités accessoires (Annexe A-5)

Page 109

Bilan du fonds d'exploitation (Annexe A-6)

Page 110

Soldes des fonds (Annexe A-6,1)

Page 111

Bilan du fonds d'immobilisations (Annexe A-7)

Pages 112 - 121

Fonds affectés (Annexes A-8,1 à A-8,10)

Page 122

Renseignements complémentaires aux bilans des fonds affectés (Annexe 9)

Page 123

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2002-2003
et suivi des comptes à payer non pourvus (Annexe 10)

Pages 124 à 129

Notes aux états financiers (Annexe A-11)

État consolidé des résultats et des soldes de fonds

Annexe A-2

Exercice terminé le 31 mars 2003

	2003	2002
	$	$
SOLDE DES FONDS AU DÉBUT	5 633 293	3 701 996
SUBVENTIONS ET REVENUS		
Subventions	29 689 772	38 698 493
Intérêts	291 636	255 187
Autres revenus	44 790 302	10 168 509
	74 771 710	**49 122 189**
ATTRIBUTIONS ET DÉPENSES		
Dépenses du fonds d'exploitation - Activités principales	6 258 993	6 205 068
Dépenses du fonds d'exploitation – Activités accessoires	31 032	77 228
Attributions aux établissements	14 136 501	21 616 359
Attributions aux organismes	3 517 065	3 488 748
Intérêts sur emprunts	442 838	347 450
Contributions au fonds d'exploitation		107 674
Autres	50 824 183	15 348 365
	75 210 612	**47 190 892**
SOLDE DES FONDS À LA FIN	**5 194 391**	**5 633 293**

Fonds d'exploitation

ÉTAT DES RÉSULTATS — ACTIVITÉS PRINCIPALES

Annexe A-3

Exercice terminé le 31 mars 2003

	Réel 2002-2003	Réel 2001-2002
	$	$
REVENUS		
Subventions	5 978 055	6 053 069
Contributions des fonds affectés	1 269	13 604
Intérêts	25 846	21 865
Autres revenus (Page 132)	262 991	137 941
	6 268 161	**6 226 479**
DÉPENSES		
Salaires	4 410 024	4 351 723
Charges sociales	440 193	422 824
Frais de déplacement	186 576	197 077
Services achetés	523 495	343 635
Communications	129 263	137 640
Loyer	343 076	326 302
Location d'équipement	16 489	47 435
Fournitures de bureau	61 751	53 186
Autres dépenses (Annexe A-4,2)	46 010	238 278
Charges non réparties		11 782
Immobilisations et équipements	102 156	75 186
	6 258 993	**6 205 068**
EXCÉDENT DE L'EXERCICE	**9 168**	**21 411**

Renseignements complémentaires à l'état des résultats

Annexe A-4,1

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Exercice terminé le 31 mars 2003

	2003	2002
	$	$
1. AUTRES REVENUS		
Frais de gestion – santé sécurité au travail	9 833	9 633
Association des professionnels (CSN)	324	2 363
Formation	38 951	
Carrefour de santé de Jonquière – prêt de services	3 446	16 740
Vente de documents	9 953	9 795
MSSS-remboursement élection	4 300	
Approvisionnement Montréal	965	
Crédits régionaux	826	
La Capitale	1 000	
Hôtel-Dieu de Roberval – prêt de services		11 177
AHQ	6 349	
MSSS-prêt de services	111 738	
Gouvernement fédéral –AE		891
Régie régionale de Québec		800
Autres	12 609	2 646
Remboursement de frais d'avocats	26 202	16 200
Régie des Laurentides		734
Gouvernement fédéral - IPAC	26 521	12 947
Syndicat des employés (CSN)	455	843
Régie régionale de l'Estrie		50 000
SST-remboursement de franchise	1 250	
INSP	8 269	
Régie régionale Chaudières-Appalaches		3 172
	262 991	**137 941**

Renseignements complémentaires à l'état des résultats

Annexe A-4,2

ACTIVITÉS PRINCIPALES

Exercice terminé le 31 mars 2003

	2003	2002
	$	$
2. AUTRES DÉPENSES		
Cotisations (conférence, CRAG, Technocentre, CRCD)	32 516	99 888
Frais de déplacement – membres du conseil d'administration		15 371
Frais de déplacement – membres de la Commission médicale rég.		3 228
Frais de déplacement – comité de direction – DRMG		3 570
Assurances-responsabilités	1 089	1 957
Entretien de l'équipement	2 149	2 642
CREPAS (Comité régional de prévention de l'abandon scolaire)		100 000
Autres	10 256	11 622
	46 010	238 278

Fonds d'exploitation

Annexe A-5

ÉTAT DES RÉSULTATS — ACTIVITÉS ACCESSOIRES

Exercice terminé le 31 mars 2003

	Projets spéciaux en santé publique	
	2003	2002
	$	$
REVENUS		
Autres revenus	32 602	74 856
Intérêts	422	3 316
	33 024	**78 172**
DÉPENSES		
Salaires	530	47 854
Charges sociales	64	5 402
Frais de déplacement	17 400	13 348
Services achetés	744	1 083
Communications	172	447
Fournitures de bureau	10 489	2 406
Autres frais	1 233	1 633
Charges non réparties	400	72
Immobilisations et équipements		4 983
	31 032	**77 228**
EXCÉDENT DE L'EXERCICE	**1 992**	**944**

Fonds d'exploitation

Annexe A-6

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2003

	2003	2002
	$	$
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	136 676	267 621
Débiteurs		
MSSS	154 009	155 234
Établissements	1 002	16 740
Autres	175 088	113 522
Charges payées d'avance	13 087	2 750
À recevoir des fonds affectés	104 903	191 108
Autres éléments (TPS et TVQ)	54 642	42 126
	639 407	**789 101**
PASSIF À COURT TERME		
Créditeurs et charges à payer		
Établissements		81 280
Autres	287 406	355 620
Revenus reportés	142 241	160 273
	429 647	**597 173**
SOLDE DU FONDS		
Avoir propre	184 909	111 519
Activités principales et formation	24 851	80 409
	209 760	**191 928**
	639 407	**789 101**

Annexe A-6,1

SOLDES DES FONDS
Au 31 mars 2003

		Fonds d'exploitation		
		Activités principales	Avoir propre	Fonds d'immobilisations
		1	2	3
		$	$	$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	111 519	80 409	1 457 274
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations	02	9 168	1 992	
Régularisations – Analyse financière	03	2 859		
C1 (écart salariaux) C2 (libération surplus)	04		114 378	
Régularisations – Autres C3 intérêts	05			134
Revenus 01-02 - Campagne méningo	06	15 683		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation – Activités principales	07			102 156
- Fonds d'exploitation – Activités accessoires complémentaires	08			
- Fonds d'exploitation – Activités accessoires commerciales	09			
- Fonds affectés	10			8 455
Autres	11			
	12			
TOTAL (L. 02 à L. 12)	13	**27 710**	**116 370**	**110 745**
DÉDUCTIONS				
Excédent des charges d'opération et des dépenses d'immobilisations sur les produits	14			
Régularisations – Analyse financière	15			
Libération du surplus - Analyse financière	16	114 378		
Régularisations – Autres	17			
Transfert au fonds affectés-hépatite	18		11 870	
Autres	19			
	20			
TOTAL (L. 14 à L. 20)	21	**114 378**	**11 870**	
VARIATION DE L'EXERCICE (L. 13 – L. 21)	22	(86 668)	104 500	110 745
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L. 01 + L. 22)	23	**24 851**	**184 909**	**1 568 019**

Fonds d'immobilisations

Annexe A-7

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2003

	2003	2002
	$	$
ACTIF À COURT TERME		
Encaisse	3 100	2 966
IMMOBILISATIONS, AU COÛT		
Mobilier et équipement	1 564 919	1 454 308
TOTAL DE L'ACTIF	1 568 019	1 457 274
SOLDE DU FONDS	1 568 019	1 457 274

Fonds affectés

BILAN

Annexe A-8,1

Exercice terminé le 31 mars 2003

	FONDS			
	IMMOBILISATIONS	ORIENTATIONS JEUNESSE	SANTÉ MENTALE	MAINTIEN EN MILIEU NATUREL
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	142 838	31 588	213 259	73
Débiteurs:				
MSSS Enveloppe allouée	4 875 068			
MSSS Intérêts sur emprunts	89 590			
Etablissements				
Cpt et/ou subventions à recevoir				
Autres				
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Autres éléments (TPS TVQ)	1 316	74	1 519	
	5 108 812	31 662	214 778	73
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire	2 415 936			
Intérêts à payer sur emprunts	89 590			
Créditeurs et charges à payer :				
Établissements	2 258 386			
Organismes		2 119		
Autres				
Subvention reportée	248 728			
Autres éléments				
	5 012 640	2 119	0	0
SOLDE DU FONDS				
Solde du début	161 016	36	39 480	73
Augmentations				
MSSS – Enveloppe allouée	2 412 497	228 392	2 082 005	
MSSS – Intérêts sur emprunts	137 659			
Revenus d'intérêts	64 040	3 367	22 630	
Autres				
	2 614 196	231 759	2 104 635	0
Diminutions				
Attributions				
- Établissements : finalités des fonds	2 541 381	36 200	57 704	
- Organismes		160 800	1 791 374	
Intérêts sur emprunts	137 659			
Autres et contribution additionnelle		5 252	80 259	
	2 679 040	202 252	1 929 337	0
SOLDE À LA FIN	96 172	29 543	214 778	73
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	5 108 812	31 662	214 778	73

Fonds affectés

BILAN

Annexe A-8,2

Exercice terminé le 31 mars 2003

	FONDS			
	EXPÉRIENCE DE TRAVAIL	SERVICES AMBULANCIERS	INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE	SANTÉ PUBLIQUE
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	174 735	605 850	1 652	367 405
Débiteurs:				
- MSSS Enveloppe allouée		21 000		
- MSSS Intérêts sur emprunts				
- Établissements				
Cpt et/ou subventions à recevoir				
Autres : SAAQ		575 746		
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Autres éléments (TPS TVQ)		8 320		526
	174 735	1 210 916	1 652	367 931
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire				
Intérêts à payer sur emprunts				
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements			1 457	
- Organismes				58 003
Autres		887 702		
Subvention reportée				213 114
Autres éléments				
	0	**887 702**	**1 457**	**271 117**
SOLDE DU FONDS				
Solde du début	167 185	404 330		155 669
Augmentations				
MSSS – Enveloppe allouée		5 099 726	8 744	
MSSS – Intérêts sur emprunts				
Revenus d'intérêts	7 550	8 659	195	10 713
Autres		5 389 175		
	7 550	**10 497 560**	**8 939**	**10 713**
Diminutions				
Attributions				
- Établissements : finalités des fonds			8 744	
- Organismes				
Intérêts sur emprunts				
Autres et contribution additionnelle		10 578 676		69 568
	0	**10 578 676**	**8 744**	**69 568**
SOLDE À LA FIN	174 735	323 214	195	96 814
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	174 735	1 210 916	1 652	367 931

Fonds affectés

Annexe A-8,3

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2003

	FONDS			
	MÉDECINS EN RÉGIONS ÉLOIGNÉES	PRÉVENTION EN TOXICOMANIE	RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE	ÉVALUATION DE LA CLIENTÈLE
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse		41 726	180 234	170 389
Débiteurs:				
- MSSS Enveloppe allouée	482 021			
- MSSS Intérêts sur emprunts				
- Établissements	37 130			
Cpt et/ou subventions à recevoir.				
Autres				
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Autres éléments (TPS TVQ)	1 805	65		2 791
	520 956	41 791	180 234	173 180
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque	89 301			
Emprunt bancaire				
Intérêts à payer sur emprunts				
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements	151 387		121 165	1 027
- Organismes		4 075		
Autres		5 412	1 387	
Subvention reportée	192 668			110 000
Autres éléments				
	433 356	9 487	122 552	111 027
SOLDE DU FONDS				
Solde du début	79 774	1 301	2 611	6 714
Augmentations				
MSSS – Enveloppe allouée	591 324	137 046	574 047	180 308
MSSS – Intérêts sur emprunts				
Revenus d'intérêts	10 394	3 111	9 697	6 003
Autres :	20 000	2 970	26 250	
	621 718	143 127	609 994	186 311
Diminutions				
Attributions				
- Établissements : finalités des fonds	591 793		380 825	26 331
- Organismes		106 192	169 961	
Intérêts sur emprunts				
Autres et contribution additionnelle	22 099	5 932	4 137	104 541
	613 892	112 124	554 923	130 872
SOLDE À LA FIN	87 600	32 304	57 682	62 153
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	520 956	41 791	180 234	173 180

Fonds affectés

Annexe A-8,4

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2003

	FONDS			
	SERVICES DE RÉADAPTATION	SYSTÈME D'INFORMATION SICHELD	PLAN D'ACTION SIDA	APPLICATION DE LA LOI DE LA CURATELLE PUBLIQUE
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	150 164	10 970	317 276	13 264
Débiteurs:				
- MSSS Enveloppe allouée				
- MSSS Intérêts sur emprunts				
- Établissements				
Cpt et/ou subventions à recevoir				
Autres	30 475			
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Autres éléments (TPS TVQ)	2 455		99	
	183 094	10 970	317 375	13 264
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire				
Intérêts à payer sur emprunts				
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements	61 925			13 129
- Organismes	25 701		8 787	
Autres	15 781	10 322		
Subvention reportée			100 000	
Autres éléments				
	103 407	**10 322**	**108 787**	**13 129**
SOLDE DU FONDS				
Solde du **début**	25 865	409	186 400	79
Augmentations				
MSSS – Enveloppe allouée	232 825	148 074	113 524	12 800
MSSS – Intérêts sur emprunts				
Revenus d'intérêts	8 231	238	15 322	385
Autres :	108 175	3 855	32 319	
	349 231	**152 167**	**161 165**	**13 185**
Diminutions				
Attributions				
- Établissements : finalités des fonds	203 301		9 410	13 129
- Organismes	70 261		71 332	
Intérêts sur emprunts				
Autres et contribution additionnelle	21 847	151 928	58 235	
	295 409	**151 928**	**138 977**	**13 129**
SOLDE À LA FIN	79 687	648	208 588	135
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	183 094	10 970	317 375	13 264

Fonds affectés

Annexe A-8,5

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2003

	FONDS DÉVELOPPEMENT PERSONNEL CADRE	FONDS ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	FONDS DES FAMILLES D'ACCUEIL	FONDS FOURNITURES SPÉC. AUX PERS. HANDICAPÉES
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	75 484	91 350	10 228	220 691
Débiteurs:				
- MSSS Enveloppe allouée				
- MSSS Intérêts sur emprunts				
- Établissements				
Cpt et/ou subvention à rec.				
Autres	62 328	7 000		
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Autres éléments (TPS TVQ)	7 183			
	144 995	98 350	10 228	220 691
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire				
Intérêts à payer sur emprunts				
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements				13 207
- Organismes		990		
Autres	29 565		510	
Subvention reportée				
Autres éléments				
	29 565	**990**	**510**	**13 207**
SOLDE DU FONDS				
Solde du début	110 721	105 131	13 800	214 311
Augmentations				
MSSS – Enveloppe allouée	116 361	57 000	19 635	344 020
MSSS – Intérêts sur emprunts				
Revenus d'intérêts	4 335	5 124	508	15 576
Autres	159 706			92 006
	280 402	**62 124**	**20 143**	**451 602**
Diminutions				
Attributions				
- Établissements : finalités des fonds	98 731			458 429
- Organismes		69 895		
Intérêts sur emprunts				
Autres et contribution additionnelle	176 962		24 225	
	275 693	**69 895**	**24 225**	**458 429**
SOLDE À LA FIN	115 430	97 360	9 718	207 484
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	144 995	98 350	10 228	220 691

Fonds affectés

Annexe A-8,6

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2003

	FONDS			
	PLANIFICATION DE LA MAIN-D'OEUVRE	PRIORITÉS RÉGIONALES	ÉCONOMIE SOCIALE	PROGRAMME DE PARTENARIAT
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	261 770	307 335	191	32 806
Débiteurs:				
- MSSS Enveloppe allouée		8 863		
- MSSS Intérêts sur emprunts				
- Établissements	6 000	400		
Cpt et/ou subventions à recevoir		13 495		
Autres	2 091			
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Autres éléments (TPS TVQ)	4 187	5 499		
	274 048	335 592	191	32 806
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire				
Intérêts à payer sur emprunts				
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements	9 800	8 801		
- Organismes		19 509		5 000
Autres	23 378	23 952		
Subvention reportée		1 400		
Autres éléments				
	33 178	**53 662**	**0**	**5 000**
SOLDE DU FONDS				
Solde du début	143 357	612	183	8 722
Augmentations				
MSSS – Enveloppe allouée	385 102	1 557 958		35 000
MSSS – Intérêts sur emprunts				
Revenus d'intérêts	9 864	29 969	8	472
Autres	7 500	32 922		
	402 466	**1 620 849**	**8**	**35 472**
Diminutions				
Attributions				
- Établissements : finalités des fonds	156 265	110 897		
- Organismes		1 036 768		16 388
Intérêts sur emprunts				
Autres et contribution additionnelle	148 688	191 866		
	304 953	**1 339 531**	**0**	**16 388**
SOLDE À LA FIN	**240 870**	**281 930**	**191**	**27 806**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	**274 048**	**335 592**	**191**	**32 806**

Fonds affectés

Annexe A-8,7

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2003

	FONDS			
	MALADIES CHRONIQUES	DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	PROG. DE SOUTIEN AUX JEUNES PARENTS	PROG. QUE. LUTTE CONTRE LE CANCER
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	80 570	91 642	13 642	147 219
Débiteurs:				
- MSSS Enveloppe allouée				
- MSSS Intérêts sur emprunts				
- Établissements				
Cpt et/ou subventions à recevoir				
Autres			752	
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Autres éléments : (TPS TVQ)	130	424	148	175
	80 700	92 066	14 542	147 394
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire				
Intérêts à payer sur emprunts				
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements				27 631
- Organismes				
Autres		10		
Subvention reportée			13 269	
Autres éléments				
	0	10	13 269	27 631
SOLDE DU FONDS				
Solde du début	0	3 842	0	152
Augmentations				
MSSS – Enveloppe allouée	180 267	153 331	30 804	177 030
MSSS – Intérêts sur emprunts				
Revenus d'intérêts	3 163	5 204	570	4 431
Autres				
	183 430	158 535	31 374	181 461
Diminutions				
Attributions				
- Établissements – finalités des fonds				
- Organismes				
Intérêts sur emprunts				
Autres et contribution additionnelle	102 730	70 321	30 101	61 850
	102 730	70 321	30 101	61 850
SOLDE À LA FIN	80 700	92 056	1 273	119 763
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	80 700	92 066	14 542	147 394

Fonds affectés

Annexe A-8,8

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2003

	KINO-QUÉBEC	FONDS RATIONALISATION DES SERVICES DE BUANDERIE	PROJETS SPÉCIAUX SERVICE SANTÉ
	$	$	$
ACTIF À COURT TERME			
Encaisse	7 393	73 070	6 538
Débiteurs:			
- MSSS Enveloppe allouée			
- MSSS Intérêts sur emprunts			
- Établissements			
Cpt et/ou subventions à recevoir			
Autres			
Intérêts courus			
Placements temporaires			
Autres éléments : (TPS TVQ)	299	2 353	393
	7 692	75 423	6 931
PASSIF À COURT TERME			
Découvert de banque			
Emprunt bancaire			
Intérêts à payer sur emprunts			
Créditeurs et charges à payer :			
- Établissements		21 125	
- Organismes			
Autres	1 060		386
Subvention reportée		42 090	
Autres éléments			
	1 060	63 215	386
SOLDE DU FONDS			
Solde du début	1 734	299	15 039
Augmentations			
MSSS – Enveloppe allouée	72 776	112 909	
MSSS – Intérêts sur emprunts			
Revenus d'intérêts	427	3 017	564
Autres	83 274	22 448	
	156 477	138 374	564
Diminutions			
Attributions			
- Établissements – finalités des fonds		22 448	
- Organismes	4 729		
Intérêts sur emprunts			
Autres et contribution additionnelle	146 850	104 017	9 058
	151 579	126 465	9 058
SOLDE À LA FIN	6 632	12 208	6 545
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	7 692	75 423	6 931

Fonds affectés

Annexe A-8,9

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2003

	FONDS			
	LUTTE AU TABAGISME	INFO-CENTRE	GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE	PRODUITS BIOLOGIQUES ET MÉDICAMENTS
	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME				
Encaisse	225 722	1 201	9 683	16 519
Débiteurs:				
- MSSS Enveloppe allouée				65 000
- MSSS Intérêts sur emprunts				
- Établissements				
Cpt et/ou subventions à recevoir				
Autres	11 200		19 146	7 941
Intérêts courus				
Placements temporaires				
Autres éléments : (TPS TVQ)	863	246	37	
	237 785	1 447	28 866	89 460
PASSIF À COURT TERME				
Découvert de banque				
Emprunt bancaire				
Intérêts à payer sur emprunts				
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements			14 573	7 350
- Organismes	800			
Autres	1 097			
Subvention reportée	130 000		12 079	65 000
Autres éléments				
	131 897	0	26 652	72 350
SOLDE DU FONDS				
Solde du début	78 681	8 883	0	23 260
Augmentations				
MSSS – Enveloppe allouée	40 864	10 250	151 927	73 000
MSSS – Intérêts sur emprunts				
Revenus d'intérêts	5 269	523	2 214	655
Autres	38 176	30 860		11 787
	84 309	41 633	154 141	85 442
Diminutions				
Attributions				
- Établissements – finalités des fonds	300			88 396
- Organismes	19 365			
Intérêts sur emprunts				
Autres et contribution additionnelle	37 437	49 069	151 927	3 196
	57 102	49 069	151 927	91 592
SOLDE À LA FIN	105 888	1 447	2 214	17 110
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	237 785	1 447	28 866	89 460

Fonds affectés

Annexe A-8,10

BILAN

Exercice terminé le 31 mars 2003

	FONDS				
	DES ÉQUIPEMENTS	REMBOURSEMENTS DES DÉFICITS	CONSOLIDATION DES SERVICES	TOTAL 2003	TOTAL 2002
	$	$	$	$	$
ACTIF À COURT TERME					
Encaisse	5	64 873	74	4 159 429	3 583 833
Débiteurs: - MSSS Enveloppe allouée	13 954 942			19 406 894	34 232 139
- MSSS Intérêts sur emprunts	160 387			249 977	169 916
- Établissements				43 530	2 622
Cpt et/ou subventions à recevoir				13 495	0
Autres	941 832			1 658 511	225 326
Intérêts courus				0	0
Placements temporaires				0	0
Autres éléments (TPS TVQ)	1 330			42 237	31 189
ACTIF À LONG TERME					
Compte à recevoir MSSS-enveloppes décentralisées des années antérieures	74 141 600			74 141 600	79 142 949
	89 200 096	64 873	74	99 715 673	117 387 974
PASSIF À COURT TERME					
Découvert de banque				89 301	52 567
Emprunt bancaire	7 391 515			9 807 451	13 683 137
Intérêts à payer sur emprunts	160 387			249 977	169 916
Créditeurs et charges à payer : - Établissements	6 104 043			8 815 006	17 751 869
- Organismes				124 984	171 310
Autres	941 832			1 942 394	697 049
Subvention reportée				1 128 348	1 735 086
Autres éléments					
PASSIF À LONG TERME					
Enveloppes décentralisées des années antérieures	74 141 600			74 141 600	79 142 949
	88 739 377	0	0	96 299 061	113 403 883
SOLDE DU FONDS					
Solde du début	1 962 281	62 070	71	3 984 091	2 267 965
Augmentations MSSS – Enveloppe allouée	7 922 661			23 262 207	32 207 866
MSSS – Intérêts sur emprunts	305 179			442 838	347 450
Revenus d'intérêts		2 803	3	265 234	229 858
Autres	38 321 406			44 382 829	9 839 548
	46 549 246	2 803	3	68 353 108	42 624 722
Diminutions					
Attributions - Établissements : finalité des fonds	9 332 217			14 136 501	21 616 359
- Organismes				3 517 065	3 488 748
Intérêts sur emprunts	305 179			442 838	347 450
Contributions au fonds d'exploitation				0	107 674
Autres et contribution additionnelle	38 413 412			50 824 183	15 348 365
	48 050 808	0	0	68 920 587	40 908 596
SOLDE À LA FIN	460 719	64 873	74	3 416 612	3 984 091
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	89 200 096	64 873	74	99 715 673	117 387 974

Fonds affectés

Annexe A-9

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES AUX BILANS DES FONDS AFFECTÉS

Au 31 mars 2003

	2003	2002
	$	$
1. AUTRES AUGMENTATIONS		
Société de l'assurance automobile du Québec (ambulance)	2 240 155	2 174 908
Secrétariat loisirs et sports	83 274	80 118
Sogique		8 750
Régie régionale de Québec	56 516	30 475
Revenus reportés 2000-2001	103 560	100 059
Ministre des Finances		
Revenus autonomes (ambulanciers)	3 130 472	2 831 498
Centre universitaire McGill	21 500	33 167
Autres et annulation de comptes à payer	117 108	193 919
Glaxo		7 537
SGSSS	100 000	
SCGSSS – cadres	62 328	
Intérêts enveloppes décentralisées	38 321 406	4 278 047
Approvisionnement Montréal	8 987	
La Gang allumée	11 200	
Régie Montréal-Centre	22 448	
Contribution – Fournitures spécialisées personnes handicapées	92 006	92 006
Transferts interfonds	11 869	9 064
	44 382 829	9 839 548
2. AUTRES DIMINUTIONS		
Formation des ambulanciers et autres formations	181 526	120 381
Opérations, salaires et avantages sociaux-serv. ambulanciers	9 406 787	9 216 565
Soutien réseau de communication et centrale de coordination	662 962	386 340
Contractuel – Formation du réseau	127 974	
CRAG		5 000
Salaires, charges sociales, serv. achetés, communications autres dépenses	1 939 616	1 069 635
Intérêts sur enveloppes décentralisées	38 321 406	4 278 047
Évaluation des bénéficiaires	31 985	36 402
Groupe de médecine de famille	151 927	26 075
Transferts interfonds (règlement du déficit vs consolidation des services)		9 064
Autres		200 856
	50 824 183	15 348 365

Annexe A-10

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2002-2003 ET SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS

Au 31 mars 2003

		Montant $
ENVELOPPE RÉGIONALE 2002-2003		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R excluant celui de la ligne 02	01	405 590 699
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la Régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	02	10 688 681
Montant de l'enveloppe régionale 2002-2003 inscrit dans le système SBF-R (L. 01 + L.02)	03	416 279 380
Autres	04	
TOTAL (L. 03 + L. 04)	05	**416 279 380**
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 2002-2003		
Allocations aux établissements	06	394 348 964
Allocations aux organismes communautaires	07	7 873 335
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	2 922 707
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 06 à L. 08)	09	405 145 006
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	10 688 681
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11	
Autres	12	445 693
Total des affectations (L. 09 à L. 12)	13	416 279 380
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Solde non attribué	14	
TOTAL (L. 13 + L. 14)	15	**416 279 380**
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L. 05 – L. 15)	16	
SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS		
Solde au 31 mars 2002	17	
Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice	18	
Comptes à payer non pourvus au 31 mars 2002 liquidés au cours de l'exercice	19	
Solde à la fin (L. 17 + L. 18 – L. 19)	20	
Composé de :	21	
Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements		
Autres	22	
TOTAL (L. 21 + L. 22) = L. 20	23	

Annexe A-11

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS
Au 31 mars 2003

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-St-Jean a été constituée en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2.). Elle a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de la Régie régionale a été préparé par la Direction des ressources humaines et financières. Il comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations. De façon générale, la Régie régionale doit respecter les principes comptables généralement reconnus du Canada. Cependant, afin de se conformer aux exigences de la *Loi sur l'administration financière*, la Régie régionale doit adopter les principales conventions comptables et règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les conventions comptables de la Régie régionale sont détaillées ci-après.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée mais comporte les exceptions suivantes :

a) les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations et pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses;
b) les contrats de location-acquisition sont comptabilisés comme des contrats de location d'exploitation s'il y a lieu;
c) aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titre de vacances ou de congés de maladie cumulés par les employés;
d) de façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations ainsi que pour la location d'espaces dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
Au 31 mars 2003

Comptabilité par fonds

La Régie régionale utilise la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

a) le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;
b) le fonds d'immobilisation cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;
c) le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés;
d) les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers, et le cas échéant, la Régie régionale, ont alors le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées;
e) le fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a répondu aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations sont présentés à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisation ou dans le fonds des activités régionalisées. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice. Le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé dans le fonds acquéreur.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
Au 31 mars 2003

Revenus reportés

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

a) revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
b) subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

a) subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;
b) subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
c) subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
d) subvention à redistribuer aux autres régies régionales et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisation qui ne sont pas distinctement présentés aux états financiers sont les suivants :

Fonds d'exploitation	**2003**	**2002**
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidité	102 156 $	75 186 $

NOTE 4– INSTRUMENTS FINANCIERS

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée. La juste valeur des instruments financiers à long terme ne peut être estimée au prix d'un effort raisonnable considérant l'absence de marché pour ce type de dette.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
Au 31 mars 2003

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

	2003 $	2002 $
Emprunt portant intérêt au taux de 5,945 %, remboursable en versements annuels de 409 357 $ échéant en mai 2008	2 456 143	2 865 500
Emprunt portant intérêt au taux de 5,945 %, remboursable en versements annuels de 286 016 $ échéant en mai 2008	6 864 384	7 150 400
Emprunt portant intérêt au taux de 5,601 %, remboursable en versements annuels de 584 197 $ échéant en juin 2009	10 332 955	10 332 955
Emprunt portant intérêt au taux de 5,601 %, remboursable en versements annuels de 221 057 $ échéant en juin 2009	3 687 215	3 687 215
Emprunt portant intérêt au taux de 6,246 %, remboursable en versements annuels de 359 052 $ échéant en décembre 2015	5 736 571	
Emprunt taux d'intérêt variable remboursable en versement annuel échéant en mars 2023	45 064 232	55 106 879
	74 141 600	79 142 949
Versements échéant en deçà d'un an	4 759 327	3 928 497
	69 402 273	75 214 452

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2004 - 4 759 327 $
2005 - 3 807 308 $
2006 - 3 643 790 $
2007 - 2 911 048 $
2008 - 2 977 455 $

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
Au 31 mars 2003

NOTE 6 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de la Régie régionale participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de la Régie régionale envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

NOTE 7 – PROVISIONS POUR CONGÉS DE MALADIE ET VACANCES

Les sommes à payer au 31 mars 2003 en regard des banques de congés de maladie et vacances ne sont pas inscrites aux états financiers et se détaillent ainsi :

	2003	2002
Vacances	541 086 $	507 822 $
Congés de maladie	36 782 $	40 968 $

NOTE 8 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers, la Régie régionale est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie régionale n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

Loyer

La Régie régionale s'est engagée par bail jusqu'en 2008 pour la location d'espaces. Le solde des engagements suivant ce bail, exclusion faite des clauses escalatoires d'impôts fonciers et autres, s'établit à 1 560 902 $. Les paiements minimums exigibles au cours des 5 prochains exercices sont les suivants :

2004 - 321 093 $
2005 - 316 547 $
2006 - 316 547 $
2007 - 316 547 $
2008 - 290 168 $

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
Au 31 mars 2003

NOTE 9 - ENGAGEMENTS (suite)

Équipement de bureau

La Régie régionale s'est engagée par baux jusqu'en avril 2005 pour la location d'équipements de bureau. Le solde des engagements suivant ces baux s'établit à 30 633 $. Les paiements minimums exigibles au cours des deux prochains exercices sont les suivants :

2004 - 18 865 $
2005 - 11 768 $

NOTE 10 - ÉVENTUALITÉS

Griefs

Au cours de l'exercice, dix-sept griefs représentant un montant de 18 020 $ ont été intentés par divers syndicats contre la Régie régionale. Il est présentement impossible d'évaluer le dénouement de ces griefs. Conséquemment, aucune provision ne figure aux états financiers.

Mise en demeure

Au cours de l'exercice 2003, la Régie régionale a été mise en demeure, par des compagnies ambulancières, de payer une somme de 176 058 $. La Régie régionale croit au bien fondé de sa défense. Il est présentement impossible d'évaluer le dénouement du litige et le montant, le cas échéant, qu'elle pourrait être appelée à verser. Conséquemment, aucune provision ne figure aux états financiers.

LES ÉTATS FINANCIERS DES FONDS DE SANTÉ AU TRAVAIL - ANNEXE 1

Fonds de santé au travail – activités courantes : Équipes locales consolidées

ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES

Exercice terminé le 11 janvier 2003

			Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS	Financement de la commission	1	2 507 144	2 523 736
	a) Revenus d'intérêts de l'exercice		1 100	1 100
	Intérêts	2		
	b) Transferts des intérêts cumulés			
	Autres rev. : rec. de dép. (4 108 $), Gain sur RCSTD (1 505 $)	3	5 613	4 403
	Total des revenus (L.01@L.03)	**4**	**2 513 857**	2 529 239
TRAITEMENTS				
	Total des traitements	**9**	**2 104 687**	2 099 289
FONCTIONNEMENT				
	Total du fonctionnement	**25**	**381 017**	410 231
IMMOBILISATIONS				
	Total des immobilisations	**28**	**25 754**	6 853
TOTAL :	**(L.09 + L.25 + L.28)**	**29**	**2 511 458**	2 516 373
EXCÉDENTS (L.04 – L.29)		**30**	**2 399**	**12 866**

Source : rapport financier annuel consolidé

Révision : Août 1996

Fonds de santé au travail – activités courantes : Équipe régionale

ÉTAT DES REVENUS ET DÉPENSES

Exercice terminé le 11 janvier 2003

			Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS	Financement de la commission	1	519 233	558 168
	a) Revenus d'intérêts de l'exercice Intérêts b) Transferts des intérêts cumulés	2	20 040	16 595
	Autres revenus – Préciser : vente de dépliants 66,91 $	3		67
	Total des revenus (L.01@L.03)	**4**	**539 273**	574 830
TRAITEMENTS				
	Total des traitements	**9**	**422 593**	401 516
FONCTIONNEMENT				
	Total du fonctionnement	**25**	**94 172**	105 556
IMMOBILISATIONS				
	Total des immobilisations	**28**	**2 240**	11 031
TOTAL :	**(L.09 + L.25 + L.28) 29**		**519 005**	518 103
EXCÉDENTS (L.04 – L.29)		**3**	**20 268**	**56 727**

Source : rapport financier annuel consolidé

Révision : Août 1996

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION - ANNEXE 2

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

**DU SAGUENAY —
LAC-SAINT-JEAN**

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DES ADMINISTRATEURS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN

(Règlement no 1 de 2003)

Codification permanente : **Reg-eth-01**

**ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION,
LE 15 MAI 2003**

PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la Régie régionale a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour mandats :

1) d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;

2) d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre;

3) d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services qui vise des services médicaux doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale et d'un avis du Département régional de médecine générale;

4) d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;

5) d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

6) de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

7) d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;

8) d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Pour la réalisation de ses mandats, la Régie régionale obtient un financement provenant des crédits de l'Assemblée nationale. En conséquence, l'administration de la Régie régionale présente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose donc un lien de confiance particulier entre la Régie régionale et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de la Régie régionale pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

Cette préoccupation s'inscrit aussi dans les valeurs éthiques que l'administration gouvernementale véhicule depuis quelques années.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler, dans le présent *Code d'éthique et de déontologie*, les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de la Régie régionale adhèrent.

La *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., chapitre M-30) fixe, à son article 3.01, l'obligation pour les membres d'un conseil d'administration d'une régie régionale de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par règlement du gouvernement. De plus, l'article 34 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* exige que les administrateurs de la Régie régionale se dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles, édictés par ce règlement.

Ces dispositions législatives plus précises s'ajoutent à celles plus générales prévues à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2). En effet, l'article 406, constituant en lui-même la genèse des comportements attendus de l'administrateur de la Régie régionale et reprenant l'obligation de l'administrateur diligent inscrite au *Code civil du Québec*, prévoit ce qui suit :

> *« **406**. Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région pour laquelle la Régie régionale est instituée. »*

L'exercice auquel le législateur convie les administrateurs d'une régie régionale de santé et de services sociaux peut résulter en une expérience enrichissante pour ceux-ci.

L'obligation d'adopter un code d'éthique et de déontologie ne doit pas être perçue comme un manque de confiance du législateur à l'endroit des administrateurs, mais plutôt comme un moyen, d'une part, d'aider les administrateurs à mieux reconnaître les implications de leur charge afin qu'ils puissent éviter de se placer dans des situations où leur intégrité pourrait être questionnée. D'autre part, l'adoption d'un code d'éthique et de déontologie est un outil que le conseil d'administration utilise afin de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de fonds publics, de favoriser une transparence au sein de la Régie régionale et une responsabilité collective et individuelle des administrateurs.

Même si l'élaboration du présent code découle d'obligations légales, on doit, par contre, prendre garde de ne pas tomber dans un « juridisme excessif » tant au niveau de la conception que de l'application du code et être conscient que le code ne pourra pas, et ne devrait pas d'ailleurs, couvrir toutes les situations qui peuvent se présenter.

DÉCLARATION DE PRINCIPES

ATTENDU l'article 406 de la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2), qui prévoit que les administrateurs de la Régie régionale doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean;

ATTENDU l'article 3.01 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., chapitre M-30) qui fixe l'obligation pour les administrateurs de la Régie régionale de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par règlement du gouvernement;

ATTENDU QUE l'article 34 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* exige que les administrateurs de la Régie régionale se dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles édictés par ce règlement;

ATTENDU QUE les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir;

ATTENDU QU'ils doivent également élaborer des orientations en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de la région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socioéconomiques de la région;

ATTENDU QUE l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de l'efficience, de la moralité, de la crédibilité, de la loyauté et de la confidentialité;

Les administrateurs de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean s'engagent à respecter les orientations suivantes dans le processus de décisions auquel ils seront appelés à participer :

- **Primauté des intérêts de la population à desservir**
- **Distribution équitable des ressources de la région**

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacune des dispositions du présent *code d'éthique et de déontologie* applicables à chacun des administrateurs de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ils complètent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu à l'annexe I.

I. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1) Le présent Code a pour objet de définir les normes d'éthique et de déontologie auxquelles les administrateurs de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean déclarent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de la Régie régionale, de favoriser la transparence au sein de la Régie régionale et de responsabiliser les administrateurs individuellement et collectivement.

   Le présent code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.

   Notamment, il :

   - traite des mesures de préventions, y incluant des règles relatives à la déclaration des intérêts;
   - traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
   - traite des règles reliées à la rémunération et avantages;
   - traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
   - prévoit des mécanismes d'application du code.

2) Tout administrateur de la Régie régionale est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements et le présent code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

   L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

   L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de la Régie régionale, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme, entreprise ou association, ou en est membre.

3) L'administrateur doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine, des droits fondamentaux de la personne, des besoins de services des individus et des groupes le plus près possible de leur milieu de vie et d'une gestion efficiente des ressources mises à la disposition de la Régie régionale.

4) Les administrateurs doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Chaque administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, doit également agir dans le respect du droit, avec efficacité, assiduité et équité.

II. DÉFINITIONS

5) Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent:

a) « **administrateur** » désigne un membre du conseil d'administration de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Saguenay–Lac-St-Jean, qu'il soit élu ou nommé;

b) « **association ou entreprise** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de la Régie régionale;

c) « **code** » désigne le présent code;

d) « **conflit d'intérêts** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, de manière telle que son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;

e) « **conseil d'administration** » désigne le conseil d'administration de la Régie régionale;

f) «**proche** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

g) «**régie régionale** » désigne la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

III. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

L'administrateur agit dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

À cette fin, l'administrateur :

6) Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne.

7) Contribue à la réalisation des fonctions de la Régie régionale et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

8) S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.

9) S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

10) S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

L'administrateur agit avec soin, prudence, diligence et compétence

Disponibilité et participation active

11) L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions notamment en s'engageant à faire ses meilleurs efforts pour assister aux séances du conseil d'administration ou autres réunions auxquelles il doit assister de par ses fonctions et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration.

Soin et compétence

12) L'administrateur s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de la Régie régionale; il se renseigne avant de décider et évite de prendre des décisions prématurées.

Il s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à la Régie régionale et contribue à leur respect.

Neutralité

13)Sous réserve des règles applicables en matière de conflits d'intérêts, l'administrateur doit exercer son droit de vote lorsque requis aux séances du conseil d'administration. L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote ou en exerçant ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisanes. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

14)L'administrateur doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et, conséquemment, s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne ou être influencé par des offres d'emploi.

Activités politiques

15)Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisanes.

16)Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Tout autre administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective, doit en informer le président du conseil d'administration.

17)Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

Discrétion

18)L'administrateur est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. Il fait preuve d'une prudence particulière à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de la Régie régionale, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher l'administrateur représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant les lois ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de la Régie régionale respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

L'administrateur s'assure également de la protection de la confidentialité lorsqu'il procède à la destruction de documents.

Relations publiques

19)L'administrateur respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibé par les lois.

20) Lorsque requis, l'administrateur donne au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de la Régie régionale.

21)L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

22)L'administrateur reconnaît que le président du conseil d'administration et le président-directeur général ou la personne que ce dernier désigne, agit à titre de porte-parole de la Régie régionale vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

L'administrateur agit avec honnêteté et loyauté

À cette fin, l'administrateur :

23)Agit de bonne foi au mieux des intérêts de la Régie régionale et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, entreprise ou association qui seraient contraires à l'intérêt public.

L'administrateur contribue à la réalisation de la mission de la Régie régionale dans son meilleur intérêt. Dans ce cadre, il doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à favoriser l'accomplissement efficient, équitable et efficace des mandats de la Régie régionale et de l'administration de tous les biens qu'elle possède ou dont elle a la garde.

Notamment, l'administrateur doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration ou de la Régie régionale, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

24)Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

25)Respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de la Régie régionale et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

26) Se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers la Régie régionale puisse être questionnée.

Conflits d'intérêts

27) L'administrateur évite et dénonce les conflits d'intérêts qu'ils soient d'ordre pécuniaire ou qu'ils résultent de l'exercice d'une fonction ou d'une charge.

28) Sous peine de révocation, l'administrateur autre que le président-directeur général doit dénoncer par écrit au conseil d'administration tout intérêt direct ou indirect, réel ou apparent, qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association et qui est susceptible de mettre en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de la Régie régionale.

De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lequel il a cet intérêt réel ou apparent est débattue.

L'administrateur n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (composition, mandat et qualification des membres de conseil d'administration). Il doit, cependant, toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la loi, soit dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

29) L'administrateur qui siège sur un comité ou une commission relevant du conseil d'administration doit déclarer les situations de conflits d'intérêts pour toute décision que le comité prend en vertu d'une délégation du conseil d'administration ou pour toute recommandation ou tout avis transmis au conseil d'administration.

Le président-directeur général et les conflits d'intérêts

30) Le président-directeur général, sous peine de révocation, ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, un organisme ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de la Régie régionale.

Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

Le président-directeur général doit, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts qu'il a, notamment ceux qu'il a dans des personnes morales, des sociétés, des organismes ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement ou toute régie régionale. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le président-directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

31) Le président-directeur général doit, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement ou une régie régionale par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le président-directeur général a des intérêts pécuniaires.

L'exclusivité de fonctions du président-directeur général

32) Le président-directeur général doit, sous réserve des exceptions prévues aux lois et à l'article 13 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, s'occuper exclusivement du travail de la Régie régionale et des devoirs de sa fonction. Lorsqu'il est autorisé à occuper un autre emploi, charge ou fonction, le conseil d'administration doit en être informé.

Biens de la Régie régionale

33) L'administrateur utilise les biens, les ressources ou les services de la Régie régionale selon les modalités d'utilisation en vigueur à la Régie régionale. Il ne peut confondre les biens de la Régie régionale avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de la Régie régionale pour ses besoins personnels.

Avantages ou bénéfices indus

34) L'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.

35) L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec la Régie régionale, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromette ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

36)L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception, le cas échéant, de sa rémunération et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

37)Le président-directeur général ne peut, sous peine de suspension ou de révocation, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

38)L'administrateur qui reçoit un avantage indu en contravention du présent code ou des lois et règlements, est redevable envers la Régie régionale de la valeur de l'avantage reçu.

Transparence

39)L'administrateur révèle tout renseignement ou fait aux autres administrateurs lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

Interventions abusives

40)Hormis le président-directeur général, l'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sauf l'engagement du président-directeur général, du directeur de la santé publique ou de tout autre cadre supérieur.

41)L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.

42)L'administrateur s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme ou une personne et la Régie régionale.

43)L'administrateur s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des séances; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté du conseil d'administration ou de toute autre instance de la Régie régionale.

44)L'administrateur respecte les droits et privilèges des autres administrateurs.

45)L'administrateur respecte l'intégrité et la bonne foi des administrateurs et du personnel de la Régie régionale; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

46)L'administrateur évite, dans le cadre d'une séance, d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence du public.

47)L'administrateur peut faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.

48)L'administrateur évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de la Régie régionale, de toutes les personnes qui y œuvrent ou de toute autre personne.

IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS SON MANDAT

L'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat

À cette fin, l'administrateur :

49)Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

50)Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Régie régionale est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

51)S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de la Régie régionale, de solliciter un emploi auprès de la Régie régionale.

52)Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ni ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de la Régie régionale ou des établissements de santé ou de services sociaux.

53)Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

54)Dans l'année qui suit la terminaison du mandat d'un administrateur, les administrateurs en fonction ne peuvent traiter avec ce dernier.

V. MÉCANISMES D'APPLICATION

55)Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code par les administrateurs de la Régie régionale. Il doit s'assurer de la connaissance, par les administrateurs, des principes, règles et modalités du présent code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

56) Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* ou au présent Code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

57) Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. A cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie institué à l'article 65. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

58) S'il en arrive à la conclusion qu'il y a manquement, le président ou le vice-président doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivant du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*.

59) En vertu des articles 41 et 42 *du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, la sanction qui peut être imposée à l'administrateur est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

VI. ENGAGEMENTS

61) Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire la déclaration prévue à l'Annexe II du présent code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

VII. PUBLICITÉ DU CODE

62) La Régie régionale doit rendre accessible un exemplaire du *code d'éthique et de déontologie* des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

63) La Régie régionale doit publier dans son rapport annuel, le *code d'éthique et de déontologie* des administrateurs.

64) Le rapport annuel de la Régie régionale doit faire état :
- du nombre et de la nature des signalements reçus;
- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- des noms des personnes suspendues ou révoquées.

VIII. CRÉATION DU COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

65)Par le présent code, un comité conseil sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé de trois membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autre que le président du conseil d'administration, le vice-président et le président-directeur général.

Le mandat de chacun des ces membres est d'une durée d'un an.

66)Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.

67)Sous réserve de l'article 66, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.

68)Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 65 du présent code.

69)Dans l'hypothèse où une dénonciation concernerait un membre du comité, ce dernier ne peut siéger au comité et est remplacé suivant les indications du conseil d'administration pour la durée décidée par le conseil.

70)Le quorum des réunions du comité est de deux membres.

71)Le comité tient au moins une réunion annuelle et ses fonctions consistent à :

a) s'assurer de la signature, par les administrateurs, de toutes les déclarations prévues au présent code et aviser le président de tout manquement;

b) donner, sur demande, les avis requis par le président ou le vice-président;

c) s'assurer que les membres du conseil d'administration soient informés des dispositions du *code d'éthique et de déontologie*.

IX. DISPOSITIONS FINALES

72)Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent *Code d'éthique et de déontologie*.

73)Le présent *code d'éthique et de déontologie* entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge le *code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean* adopté le 3 mai 2001.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DU SAGUENAY–
LAC-SAINT-JEAN

ANNEXE I

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____, administrateur, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance du *code d'éthique et de déontologie* des administrateurs de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean et m'engage à m'y conformer.

_____ _____

Signature Date

Cet engagement, signé par chaque administrateur en début de mandat, sera consigné dans les registres du conseil d'administration pour la durée de leur mandat.

ANNEXE II

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS
d'un administrateur

Je, (administrateur de la Régie régionale) : _____

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après :

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après :

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi	***Employeur***

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____

LE _____

_____

Signature de l'administrateur

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
**DU SAGUENAY–
LAC-SAINT-JEAN**

930, RUE JACQUES-CARTIER EST, CHICOUTIMI (QUÉBEC) G7H 7K9
TÉL.: (418) 545-4980 TÉLÉC.: (418) 545-8791